

GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA

Departamento de Finanzas para la Atención Médica



Cobertura de salud para personas embarazadas PREGUNTAS FRECUENTES SOBRE EMBARAZO (FAQ)

Objetivo: El objetivo de este documento es brindar información sobre la cobertura de atención médica para personas embarazadas.

Resumen del programa

1. ¿Cuáles son los requisitos de elegibilidad para las personas embarazadas?

El distrito tiene **dos** formas de acceder a la cobertura de salud para mujeres embarazadas por medio de **CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP) Option** (Opción CHIP desde la concepción hasta el fin del embarazo FCEP) también conocido como *CHIP Unborn Child* (CHIP Niño no nacido) y por medio de **Medicaid**. Vea los criterios de elegibilidad a continuación:

CHIP From-Conception-to-End-of-Pregnancy (FCEP)

- Estar embarazada
- Ser residente en DC
- Sin importar el estatus migratorio
- Cumplir con los requisitos de ingresos
- No estar afiliado ni ser elegible para Medicaid o Medicare

Programa de Medicaid:

- Estar embarazada
- Ser residente en DC
- Ser ciudadano de EE.UU. o tener un estatus migratorio elegible
- Cumplir con los requisitos de ingresos

Cobertura de salud para personas embarazadas -FAQ v1.1

2. ¿Cuáles son los límites de ingreso para las personas embarazadas?

Categoría	Persona embarazadas
Umbral en FPL	319% + 5% de exención
Hogar de 2 personas, mensual	\$5,712
Hogar de 3 personas, mensual	\$7,196
Hogar de 4 personas, mensual	\$8,683
Hogar de 5 personas, mensual	\$10,167
Hogar de 6 personas, mensual	\$11,651
Hogar de 7 personas, mensual	\$13,138
Hogar de 8 personas, mensual	\$14,622

3. ¿Existe un requisito de edad para solicitar la cobertura de salud si estoy embarazada?

No, NO HAY LIMITE DE EDAD para personas solicitando la cobertura de salud de embarazo por medio de CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP) o Medicaid.

4. ¿Cómo informo que estoy embarazada?

Puede informar su embarazo por medio de todos los métodos disponibles, como District Direct, teléfono, fax, correo postal o en persona. Todo lo que debe hacer es informar que está embarazada y la fecha prevista del parto (o la fecha de concepción) No se requiere verificación adicional.

5. Actualmente recibo Health Care Alliance, y estoy embarazada, ¿Terminará mi cobertura de salud el 30 de septiembre de 2025?

Asegúrese de informar que está embarazada y la fecha prevista del parto (o la fecha de concepción) Luego de informar su embarazo, su elegibilidad cambiará de Health Care Alliance a Medicaid o CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP).

Cobertura de salud para personas embarazadas -FAQ v1.1

6. ¿Cómo puedo obtener cobertura de salud si estoy embarazada ahora pero ya no tengo Health Care Alliance o Medicaid?

Presente una solicitud para cobertura de salud por medio de District Direct, teléfono, fax, correo postal o en persona y asegúrese de indicar su embarazo e ingresar la fecha prevista de parto. Todos los otros factores de elegibilidad, incluyendo ingresos económicos, deberán ser presentados para revisión. Si usted es elegible, su cobertura comenzará el primer mes de su solicitud.

7. ¿Cuándo comenzará y terminará mi cobertura de atención médica de embarazo?

Varía dependiendo del programa. Vea las diferencias a continuación:

CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP)

- Elegibilidad de embarazo: Inicia el primer día en que se informó del embarazo hasta el fin del embarazo.
- Atención de posparto (periodo después del parto): Dos (2) meses después del término del embarazo.

Ejemplo: Susana está embarazada y solicita cobertura de salud. Su fecha prevista de parto es el 5 de marzo de 2026. Su solicitud es aprobada para el programa CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP) desde septiembre de 2025. Ella informa el fin del embarazo el 4 de marzo de 2026. La cobertura de posparto iniciará el 1 de abril de 2026 y terminará el 31 de mayo de 2026.

Programa de Medicaid:

- Elegibilidad de embarazo: Inicia el primer día del embarazo y dura hasta el final del embarazo.
- Atención de posparto (periodo después del parto): Dos (12) meses después del término del embarazo.

Ejemplo: Susana está embarazada y solicita cobertura de salud. Su fecha prevista de parto es el 5 de marzo de 2026. Su solicitud es aprobada para Medicaid desde septiembre de 2025. Ella informa el fin del embarazo el 4 de marzo de 2026. La cobertura de posparto iniciará el 1 de abril de 2026 y terminará el 31 de marzo de 2027.

8. ¿Los programas Medicaid o CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP) cubren el parto?

Sí.

Cobertura de salud para personas embarazadas -FAQ v1.1

9. ¿Los programas CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP) o Medicaid son por atención médica gestionada o por pago por servicio?

Atención médica gestionada.

10. Qué sucede si solicito cobertura de salud de embarazo después del 1 de octubre de 2026, y tengo más de 26 años o mi ingreso supera el 138% FPL?

Si usted es elegible para el programa CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP), se le inscribirá en la cobertura hasta el final de su embarazo. Luego que termine su embarazo tendrá dos (2) meses adicionales y después de esto su cobertura terminará.

Ejemplo: Kelly tiene 28 años y está embarazada. Ella solicita cobertura de salud el 15 de octubre de 2025 y cumple con todos los requisitos de elegibilidad y califica para el programa CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP). Su embarazo termina el 2 de febrero de 2026. Ella tendrá cobertura de salud adicional desde marzo 2026 a abril 2026. Su elegibilidad terminará el 30 de abril de 2026.

*Nota: Ella no estará inscrita en Health Care Alliance después de que termine su embarazo porque no es elegible debido a su edad. Desde el 1 de octubre de 2025, Health Care Alliance ya no acepta afiliados de 26 años o más y/o con ingresos superiores al 138%.

Si usted es elegible para Medicaid, se le inscribirá en la cobertura hasta el final de su embarazo. Una vez que termine su embarazo usted tendrá doce (12) meses adicionales de cobertura de salud y luego se le evaluará para continúe en Medicaid o para cobertura por medio de DC Health Link.

Ejemplo 1: Diana tiene 28 años y está embarazada. Ella solicita cobertura de salud el 15 de octubre de 2025 y cumple con todos los requisitos de elegibilidad y califica para el programa Medicaid. Su embarazo termina el 2 de febrero de 2026. Ella tendrá cobertura de salud adicional desde marzo 2026 a febrero 2027. Según todos sus factores de elegibilidad, ella aún es elegible para Medicaid al final de su periodo de certificación en febrero de 2027. Ella será renovada para Medicaid por otro año

Ejemplo 2: Diana tiene 28 años y está embarazada. Ella solicita cobertura de salud el 15 de octubre de 2025 y cumple con todos los requisitos de elegibilidad y califica para el programa Medicaid. Su embarazo termina el 2 de febrero de 2026. Ella tendrá cobertura de salud adicional desde marzo 2026 a febrero 2027. Según todos sus factores de elegibilidad ella aún NO es elegible para Medicaid debido a sus ingreso al final de su periodo de certificación en febrero de 2027 y terminará el último día de febrero de 2027. Ella será enviada a DC Health Link para ser evaluada para el seguro de marketplace.

Cobertura de salud para personas embarazadas -FAQ v1.1

11. ¿El Plan Healthy DC cubre a personas embarazadas?

No. Si está activo en el Plan Healthy DC al 1 de enero de 2026 y está embarazada, debe informar su embarazo de inmediato a DC Health Link. Una vez que informe su embarazo, se le evaluará para el programa CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP) o Medicaid.

12. ¿Qué servicios están cubiertos para personas embarazadas en CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP) o Medicaid?

CHIP From Conception to End of Pregnancy (FCEP) y Medicaid ofrecen todos los servicios de salud disponibles bajo el Plan del estado.