



Preguntas Frecuentes

¿Qué es la emergencia de salud pública federal y como afecta a los clientes de Medicaid?

El gobierno federal declaró una emergencia de salud pública cuando comenzó la pandemia de COVID-19 en marzo de 2020. Desde entonces, agencias estatales han continuado la cobertura de atención de salud para todos los programas de asistencia médica, incluso para personas que no habían renovado su elegibilidad o que ya no son elegibles.

¿Cuándo comenzarán otra vez los procesos habituales de Medicaid?

Arkansas tiene 6 meses desde el fin de la emergencia de salud pública por COVID-19 para asegurarse de que los clientes Medicaid siguen siendo elegibles para recibir cobertura. Todavía no sabemos cuándo empezará este proceso. El gobierno federal ha dicho a los estados que les informará con 60 días de antelación antes de terminar la emergencia de salud pública. No cancelaremos ni reduciremos la cobertura para nuestros clientes sin pedirles primero su información actualizada.

¿Qué deberían hacer los clientes ahora?

Los clientes deberían:

- Actualizar su dirección, teléfono y correo electrónico llamando a la línea gratuita de **Update Arkansas al 1-844-872-2660**.
- Los clientes también pueden entrar en línea a access.arkansas.gov, crear una cuenta y actualizar su información o visitar su oficina DHS local del condado. (Encuentre su oficina local del condado [aquí](#).)
- Necesitamos información de contacto actualizada en los archivos – dirección postal, número de teléfono y correo electrónico – para que los clientes reciban avisos y podamos contactarnos con ellos si necesitamos información.

- Estar atentos y responder rápidamente a los avisos sobre su cobertura.
- Inscribirse para recibir alertas por correo electrónico y mensajes de texto en access.arkansas.gov y seguirnos en las redes sociales en www.facebook.com/ArkDHS.
- Consulte esta página - ar.gov/update - para leer novedades y más información.

¿Qué pasa si los clientes pierden su cobertura?

Queremos que todos los residentes de Arkansas elegibles obtengan y sigan teniendo cobertura. Si un miembro ya no califica para cobertura de salud de Arkansas Medicaid, recibirán:

- Aviso de cuándo terminará su cobertura Medicaid
- Información sobre como presentar una apelación si el miembro cree que nuestra decisión fue incorrect
- Una derivación al Federal Marketplace (Mercado federal) e información sobre como adquirir otra cobertura de salud

¿Cuáles son las otras opciones de cobertura de salud?

Arkansans who do not qualify for Arkansas Medicaid can buy health insurance on the Federal Marketplace on HealthCare.gov:

- Within 60 days after losing health coverage, or
- Anytime during annual open enrollment from November 1 through December 15

Los residentes de Arkansas que no califiquen para cobertura de salud de Medicaid podrían obtener ayuda financiera para ayudar a disminuir el costo del seguro de salud privado a través de HealthCare.gov. El monto de la ayuda financiera se basa en el costo del seguro donde viven los solicitantes, cuántas personas componen el grupo familiar y su ingreso anual estimado.

Obtenga más información en **HealthCare.gov** o **1-800-318-2596**.

¿Cómo puedo conseguir más información?

Arkansas Medicaid mantendrá a los clientes informados a través de ar.gov/update, correos electrónicos, redes sociales y más. También puede llamar al **1-855-372-1084**, visitar access.arkansas.gov, o comunicarse con su oficina DHS local del condado (Puede encontrar la oficina de su condado [aquí](#)).