

Trabajo o participación comunitaria de Medicaid¹: Preguntas frecuentes

¿En qué consiste el nuevo requisito de trabajo o participación comunitaria de Medicaid?

Las nuevas normas federales² afectarán a algunos adultos de entre 19 y 64 años que soliciten o renueven Medicaid. A partir del 1.º de enero del 2027, las personas deberán demostrar que trabajan o realizan otras actividades de participación comunitaria durante al menos 80 horas en cada mes requerido. Estas actividades pueden incluir asistir a la escuela, participar en un programa de capacitación laboral o realizar servicio comunitario.

¿Quiénes deben cumplir con el requisito de trabajo o participación comunitaria?

Debe cumplir con el requisito de trabajo o participación comunitaria si usted:

- Tiene entre 19 y 64 años;
- Forma parte del grupo de adultos de la expansión de Medicaid³ (es decir, es elegible para Medicaid basándose **únicamente** en sus ingresos;
- No está exento.

¿Quiénes *no* necesitan cumplir con el requisito de trabajo o participación comunitaria?

No tiene que cumplir con el requisito de trabajo o participación comunitaria si, en cualquier momento durante ese mes, se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

¹ La información contenida en esta hoja informativa está sujeta a cambios dependiendo de las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid o de modificaciones en las leyes federales o estatales.

² Se conoce comúnmente como H.R.1, Ley Pública 119-21, o la Ley de Reducción de Impuestos para Familias Trabajadoras (*Working Families Tax Cut Act*).

³ La población cubierta por la expansión de Medicaid incluye a personas menores de 65 años con ingresos que reúnen los requisitos para Medicaid bajo la expansión de dicho programa establecida por la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio (*Affordable Care Act*). Este grupo abarca a adultos que tal vez no hubieran sido elegibles para Medicaid anteriormente y que, por lo general, tienen ingresos de hasta el 138 % del nivel federal de pobreza.

- Exmiembro del sistema de cuidados de crianza (*foster care*) y aún tiene menos de 26 años;
- Miembro de una tribu reconocida a nivel federal (ciertas personas indígenas norteamericanas o nativas de Alaska);
- Padre, madre, tutor o cuidador de:
 - Un niño de 13 años o menos; o
 - Una persona de cualquier edad con una discapacidad;
- Veterano con una calificación de discapacidad total;
- Recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) o beneficios de jubilación del Seguro Social (SSR) debido a una discapacidad confirmada;
- Tiene derecho a Medicare Parte A o Parte B, o está inscrito en ellos;
- Tiene una condición médica grave o compleja, o es médicamente frágil, lo que incluye una discapacidad, una condición de salud mental o un trastorno por consumo de sustancias;
- Cumple con los requisitos de trabajo de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF);
- Miembro de un hogar que cumple con los requisitos de trabajo del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP) y no está exento de ellos;
- Inscrito en un programa de tratamiento para el consumo de drogas o alcohol, o para la salud mental;
- Recluso de una institución pública actualmente o en los últimos 3 meses; o
- Embarazada o en el período de 12 meses posteriores al parto.

¿Cuándo debo cumplir con el requisito de trabajo o participación comunitaria?

A partir del 1.º de enero del 2027, a menos que esté exento, deberá trabajar o realizar actividades de participación comunitaria durante al menos 80 horas en cada mes requerido:

- Si **solicita** Medicaid, debe demostrar que cumplió con el requisito de trabajo o participación comunitaria en el **mes anterior a la solicitud**.
 - Ejemplo: Usted solicita Medicaid en febrero del 2027. Debe demostrar que cumplió con el requisito en enero del 2027 para ser elegible.

- Si **ya está inscrito**, debe demostrar en cada **renovación** que cumplió con el requisito de trabajo o participación comunitaria durante al menos **tres meses dentro del período de seis meses** entre renovaciones.
 - Ejemplo: Su renovación vence en septiembre del 2027. Su última renovación fue en marzo del 2027. Debe demostrar que cumplió con el requisito en tres cualesquiera de los seis meses comprendidos entre abril y septiembre del 2027.

¿Cómo sé si debo cumplir con el requisito de trabajo o participación comunitaria?

Medicaid de Kentucky le informará si este requisito aplica en su caso al solicitar Medicaid o al renovar su cobertura.

- **Si solicita:** Se revisará su información. Se le comunicará si debe cumplir con el requisito de trabajo o participación comunitaria y qué otra información se necesita.
- **Si renueva:** Primero se utilizará su información actual para evaluar su elegibilidad. Si se necesita más información, se le indicará qué debe proporcionar.

Algunas personas pueden estar exentas de este requisito debido a su situación. Si considera que este requisito no debería aplicar en su caso según su situación, puede solicitar una exención. Para obtener más información sobre quiénes pueden estar exentos y cómo solicitarlo, consulte “¿Cómo solicito una exención del requisito de trabajo o participación comunitaria?”

¿Cómo cumpla con el requisito de trabajo o participación comunitaria?

Puede cumplir con el requisito de varias maneras. Las personas pueden:

- Completar al menos 80 horas al mes de:
 - Trabajo,
 - Capacitación laboral o un programa de trabajo,
 - Voluntariado o servicio comunitario,
 - Asistencia a clases a tiempo parcial,
 - Cualquier combinación de las actividades anteriores que sume 80 horas; o
- Asistir a clases al menos a tiempo parcial, incluyendo escuela secundaria, universidad o educación técnica y profesional; o
- Ganar \$580 al mes, o, si su trabajo es por temporada, ganar un promedio de \$580 durante los últimos 6 meses.

¿Cómo informo sobre actividades laborales o de participación comunitaria?

Medicaid de Kentucky primero verificará la información disponible para determinar si usted cumple con el requisito de trabajo o participación comunitaria. Si Medicaid de Kentucky no puede confirmar que usted cumple con dicho requisito o que está exento del mismo, deberá presentar documentación al solicitar Medicaid y al renovar su cobertura. También es posible que deba informar si sus circunstancias cambian.

Debe informar lo siguiente:

- Tipo de actividad (trabajo, estudios, capacitación laboral o servicio comunitario)
- Cantidad de horas realizadas durante ese mes
- Nombre de su empleador, institución educativa, programa u organización de servicio comunitario

Es posible que deba presentar pruebas (verificación) de sus horas. Algunos ejemplos son:

- Recibos de sueldo (talones de cheques de pago) o una carta de su empleador
- Lista de clases de la escuela o registro de asistencia
- Carta firmada por un programa de capacitación laboral o una organización de servicio comunitario

Medicaid de Kentucky también aceptará los siguientes formularios como documentación:

- Para servicio comunitario, programas de capacitación laboral o inscripción escolar, se puede utilizar el formulario **MACE-100 Verification of Community Engagement Non-Wage Activity** para informar las actividades. Para la verificación de empleo o salarios, se debe utilizar el formulario **PAFS-700 Verification of Employment and Wages**.

¿Puedo declarar por mi cuenta que cumpla con el requisito de trabajo o participación comunitaria?

En el 2027, las personas que soliciten o renueven su cobertura podrán declarar por sí mismas que realizan actividades de trabajo o participación comunitaria (o que están exentas del requisito) si Medicaid de Kentucky no puede confirmar el cumplimiento basándose en la información disponible. Podrá realizar esta declaración como parte del proceso de solicitud y renovación.

A partir del 2028, la mayoría de las personas **no podrán hacer esta declaración por sí mismas** y deberán presentar documentación que demuestre que realizan actividades de

trabajo o participación comunitaria (o que están exentas del requisito) si Medicaid de Kentucky no puede confirmar el cumplimiento utilizando la información disponible.

- Tenga en cuenta que las personas que reúnan los requisitos de fragilidad médica (“*Medically Frail*”; consulte los detalles más abajo) podrán declarar por sí mismas dicha condición —y, por tanto, quedar exentas del requisito— una sola vez a partir del 2028.
- Las personas que se inscriban por primera vez también podrán realizar esta declaración por sí mismas una sola vez a partir del 2028.

¿Cómo solicito una exención del requisito de trabajo o participación comunitaria?

Primero se verificará la información existente para determinar si usted se encuentra en una situación que le exima de cumplir con el requisito de trabajo o de participación comunitaria. También puede informarnos al solicitar Medicaid, al renovar su cobertura o al notificar un cambio.

Fragilidad médica (“*Medically Frail*”):

Si no puede trabajar o realizar otras actividades debido a una afección médica grave, es posible que se le considere **médicamente frágil (“*medically frail*”)**. Si se determina que usted es médicamente frágil y su afección le impide trabajar o participar en actividades comunitarias, quedará exento del requisito de trabajo o participación comunitaria. La exención por fragilidad médica debe verificarse nuevamente cada 12 meses.

Cuando esté disponible, se revisarán las reclamaciones de atención médica de los últimos 12 meses para determinar si un miembro inscrito padece una afección que pueda considerarse de fragilidad médica. Algunas de estas afecciones incluyen ceguera, discapacidades físicas, intelectuales o del desarrollo, así como trastornos por consumo de sustancias o problemas de salud mental incapacitantes. En la página web de Medicaid de Kentucky sobre el requisito de trabajo o participación comunitaria encontrará una lista de afecciones clasificadas por código de diagnóstico. Tenga en cuenta que esta lista no es exhaustiva.

Si no se dispone de información, si su situación cambia o si es nuevo en Medicaid, puede utilizar el formulario **MACE-200 Verificación de exención por afección médica (*Verification of a Medical Condition Excuse*)** para solicitar dicha exención. El formulario requiere la firma de un proveedor de atención médica autorizado. También puede presentar una carta firmada por un proveedor de atención médica autorizado, en papel

con membrete oficial, que certifique su condición de fragilidad médica (tenga en cuenta que se trata de una declaración de confirmación, no de una evaluación completa ni de una determinación de discapacidad del Seguro Social).

Situación de dificultad a corto plazo:

Podría reunir los requisitos para una exención por dificultad **a corto plazo** si atraviesa una situación **temporal** que corresponda a alguno de los siguientes casos:

- Atención hospitalaria: recibir servicios de internación en un hospital u otro centro durante el mes en que debe cumplirse el requisito.
- Desastre natural: residir en un condado declarado zona de emergencia o desastre a nivel federal durante el mes en que debe cumplirse el requisito.
- Alto desempleo: residir en un condado que supera el umbral federal durante el mes en que debe cumplirse el requisito.
- Viaje por motivos de salud: tener que desplazarse más de 25 millas desde su domicilio durante más de una semana o cinco días hábiles para recibir tratamiento médico especializado —para usted o para una persona a su cargo— durante el mes en que debe cumplirse el requisito.

Si no puede trabajar o realizar otras actividades debido a alguna de las situaciones mencionadas, podría ser elegible para una exención por dificultad a corto plazo. Esta exención solo se aplica al mes en que la situación de dificultad le afecta. Por ejemplo, si está inscrito en el programa y atraviesa una situación de dificultad durante uno de los tres meses en los que debe cumplir con el requisito de trabajo o participación comunitaria, es posible que aun así deba demostrar que cumplió con dicho requisito durante los otros dos meses.

En determinadas circunstancias, su caso se actualizará automáticamente con base en la información ya disponible; por ejemplo, cuando se declara una emergencia federal o cambia la tasa de desempleo en su condado. Ante dificultades de corta duración derivadas de recibir ciertos tipos de atención médica o de tener que desplazarse largas distancias para recibirla, Medicaid de Kentucky debe intentar verificar primero dichas situaciones mediante la información disponible antes de solicitarle datos adicionales. Cuando el estado identifica una exención por dificultad de corta duración, se notifica a la persona afectada mediante un aviso.

También puede utilizar el formulario **MACE-300 Verificación de dificultad a corto plazo (*Verification of a Short-Term Hardship*)** para informar sobre una situación temporal que podría eximirle de cumplir con el requisito.

¿Qué sucede si *no* cumplo con el requisito de trabajo o participación comunitaria?

Si actualmente es miembro de Medicaid y no cumple con el requisito, recibirá una carta y tendrá 30 días para demostrar que participó en un trabajo o actividades de participación comunitaria o que la regla no aplica en su caso. Mantendrá su cobertura de Medicaid durante esos 30 días. Si no puede demostrar que cumplió o está exento del requisito durante el período de 30 días y no es elegible para Medicaid de otra manera, puede perder su cobertura al final del mes siguiente al período de 30 días.

¿Qué papel desempeñan las organizaciones de atención médica administrada (MCO) en los requisitos de trabajo o participación comunitaria?

Las MCO le ayudarán a comprender los requisitos de trabajo o participación comunitaria proporcionando información, respondiendo preguntas y recordándoles a los miembros que mantengan actualizada su información de contacto. Estas organizaciones difunden materiales educativos aprobados por el estado, incluyen información sobre los requisitos de trabajo o participación comunitaria en sus comunicaciones y le ayudan a conectar con recursos a través de *kynect*.

Las MCO pueden explicar cuáles son las actividades que cumplen con los requisitos, las exenciones y las obligaciones de notificación, pero no toman decisiones sobre la elegibilidad. Para consultas sobre elegibilidad o notificación, debe visitar kynect.ky.gov o llamar a la línea de ayuda de *kynect* al 1-855-459-6328. Las MCO también pueden ayudar a identificar a personas que podrían ser elegibles para una exención y orientarlas hacia el proceso estatal correspondiente.

¿Puedo apelar la decisión de elegibilidad relacionada con el cumplimiento del requisito de trabajo o participación comunitaria?

Sí, los solicitantes y miembros pueden apelar las decisiones de elegibilidad relacionadas con el cumplimiento del requisito de trabajo o participación comunitaria. Las personas que deseen apelar deben seguir las instrucciones de apelación que aparecen en la Notificación de elegibilidad que reciban. Para obtener más información sobre cómo apelar, visite la página web de la Subdivisión de Apelaciones y Quejas del CHFS: [CHFS Appeals and Complaints Branch webpage](#) o llame a *kynect* al 1-855-459-6328.

¿Cuáles son los siguientes pasos que debo seguir si pierdo mi cobertura?

Si usted reúne los requisitos para Medicaid pero no cumple con el requisito de trabajo o participación comunitaria, aún puede buscar planes de salud en el Mercado de Beneficios de Salud de Kentucky, o “*Kentucky Health Benefit Exchange*”. Sin embargo, es posible que no reciba ayuda financiera, como créditos fiscales para las primas, para pagar un plan. Para obtener más información, visite el sitio web [Kentucky Health Benefit Exchange](#).

Además, puede volver a solicitar Medicaid si puede demostrar que cumplió con el requisito de trabajo o participación comunitaria durante **un mes** antes de presentar la solicitud, o si tiene una razón por la cual no está obligado a cumplir con dicho requisito. Para obtener más información, visite la página web [Kentucky Medicaid and KCHIP Program](#).

¿Dónde puedo encontrar más información sobre el requisito de trabajo o participación comunitaria?

Puede encontrar más información sobre el requisito de trabajo o participación comunitaria en la página web de Cambios en Medicaid aprobados en julio del 2025: [Medicaid Changes \(Enacted July 2025\)](#).

Si tiene alguna pregunta, puede:

- Iniciar sesión en el Portal de autoservicio: [Self-Service Portal](#)
- Llamar a *kynect* al 1-855-459-6328, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 7 p.m., hora del este
- Llamar al Departamento para Servicios Basados en la Comunidad (DCBS) al 1-855-306-8959, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.
- Buscar un *kyNECTor* cerca de usted para recibir ayuda: [Search for a kyNECTor](#)
- Buscar una oficina del DCBS para recibir ayuda en persona: [Find a DCBS office location](#)