

Revisado: 10/21/25

¿Qué Cambios se Avecinan para el Medi-Cal?

Esta hoja informativa fue creada solo con fines educativos. La información presentada es desde la perspectiva de pares (compañeros) y no es asesoramiento legal.

Aprenderá sobre los próximos cambios en la cobertura de Medi-Cal que afectan a las personas con discapacidades, incluidas las personas con discapacidades físicas, del desarrollo, intelectuales y aquellas con afecciones de salud mental, trastornos por uso de sustancias y personas que reciben atención a largo plazo. Estos cambios entrarán en vigencia en 2026 y 2027.

Tabla de contenidos

- ¿Qué es Medicaid?
- ¿Qué es Medi-Cal?
- Cambios de Medi-Cal en 2026
 - Verificación de activos para determinar la elegibilidad
 - Cambios de cobertura para el estado migratorio
- Cambios de Medi-Cal en 2027
 - Se espera que los requisitos de trabajo se lleven a cabo en 2027
- ¿Cómo afectarán estos cambios a las personas que reciben servicios de salud mental y abuso de sustancias?

El Programa de Auto-Abogacía entre Compañeros no brinda asesoramiento legal.
Comuníquese con Disability Rights California al 1-800-776-5746
para obtener la información legal más actualizada.

¿Qué es Medicaid?

Medicaid es el programa del gobierno de los Estados Unidos que brinda seguro médico a personas y familias de bajos ingresos. Es administrado principalmente por los gobiernos estatales, que tienen la flexibilidad de determinar la elegibilidad y los beneficios, y el gobierno federal establece estándares de referencia. Medicaid es financiado conjuntamente por los gobiernos federal y estatal, y el gobierno federal contribuye con una parte significativa de los costos del programa.

¿Qué es Medi-Cal?

Medi-Cal es la versión de Medicaid en California. Ofrece cobertura de salud gratuita y de bajo costo a las personas elegibles que viven en California.

El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) supervisa el programa Medi-Cal. La oficina local de su condado maneja los casos de Medi-Cal para DHCS.

¿Cómo puedo comunicarme con mi condado sobre mi Medi-Cal?

Puede comunicarse con la oficina local de su condado a través de recursos en línea, o también puede llamar a la oficina local de su condado para obtener información y servicios.

Encuentre una oficina del condado:

<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/county-office.aspx>

Salud y Servicios Humanos del Condado de Santa Cruz
Número de teléfono: 888-421-8080 (TTY: marque 711).
Horario: 8 a.m. a 5 p.m., de lunes a viernes.

Ubicaciones:

Santa Cruz
1020 Emeline Ave., Edificio B
Santa Cruz, CA 95060

Watsonville
500 Westridge
Watsonville, CA 95076

¿Cuáles son algunos de los cambios de Medi-Cal en 2026?

- **Verificación de activos:** A partir del 1º de enero de 2026, Medi-Cal realizará una verificación de activos al presentar la solicitud o renovar, lo que afectará la elegibilidad según los límites de activos.
- **Cambios de cobertura basados en el estado migratorio:** Algunos adultos ya no podrán inscribirse en Medi-Cal de alcance completo según su estado migratorio, lo que afectará a aquellos con una tarjeta verde por menos de cinco años.

¿Cuáles son algunos de los cambios de Medi-Cal en 2027?

- **Requisitos de trabajo:** Se introducirá un nuevo requisito federal de trabajo, que requerirá que la mayoría de los beneficiarios de Medicaid pasen al menos 80 horas al mes trabajando, como voluntarios o en la escuela para mantener la cobertura.

Verificación de activos de Medi-Cal para 2026

¿Qué es una verificación de activos?

Los activos son cosas que posee y que tienen valor monetario. Una verificación de activos es un proceso en el que Medi-Cal evaluará sus activos para decidir si califica para el programa.

¿Cuándo comienza la verificación de activos?

A partir del 1º de enero de 2026, Medi-Cal verificará el valor total de los activos de cualquier persona que solicite o renueve Medi-Cal. Las verificaciones de activos se aplicarán a los miembros y solicitantes de Medi-Cal cuya elegibilidad total es en base a la edad (65+) o que tengan una discapacidad (necesidades físicas, mentales o de desarrollo, o de atención a largo plazo).

Esto no se aplica a aquellas personas que reciben Medi-Cal en función de sus ingresos. Esto significa que las personas que califican para Medi-Cal basándose únicamente en sus ingresos, no en la edad, la discapacidad o el cuidado a largo plazo, están exentas de la nueva verificación de activos.

¿Cuánto puedo tener y seguir recibiendo Medi-Cal gratis?

Lo máximo que puede tener es \$ 130,000 por una persona, con \$ 65,000 adicionales por cada persona adicional en la familia (hasta 10 personas en total).

Las regulaciones sobre lo que cuenta como propiedad y cómo contarla no han cambiado. Simplemente se está restableciendo como solía ser antes de que se eliminara la prueba de activos en 2024.

¿Quiénes pueden verse afectados?

- Personas de 65 años o más que no cumplen con el límite de activos.
- Personas con una discapacidad (discapacidad física, mental, del desarrollo, intelectual y/o abuso de sustancias).
- Aquellos que viven en hogares para adultos mayores.
- Aquellos que están en una familia que gana demasiado dinero para calificar bajo las reglas de impuestos federales.
- Personas que reciben beneficios de ingreso bruto ajustado no modificado (MAGI) que afectan a quienes buscan atención a largo plazo, IHSS y otros programas relacionados.

**Ingreso bruto ajustado no modificado (MAGI): esta es la forma más común de Medi-Cal. Utiliza reglas de impuestos para ver si califica.

**Servicios de apoyo en el hogar (IHSS): este programa ayuda a pagar la limpieza de la casa, la preparación de comidas, la lavandería, el cuidado personal y la supervisión de protección.

¿Quién debe reportar información sobre los activos?

A partir del **1º de enero de 2026**, los siguientes miembros de Medi-Cal y nuevos solicitantes deberán reportar información sobre los activos durante su renovación o en la solicitud inicial:

- Edad (adultos mayores, 65+ años de edad)
- Discapacidad (física, mental o del desarrollo/intelectual)
- Personas con necesidades de cuidados de larga duración

¿Qué activos contarán?

- Cuentas bancarias
- Efectivo
- Más de una casa o vehículo

¿Qué activos no contarán?

- La casa en la que viven
- Un vehículo
- Artículos para el hogar
- Algunos ahorros, como cuentas de jubilación

¿Quién NO necesita reportar información?

Si recibe Medi-Cal a través de la Población de Expansión de Adultos de la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, lo que significa que solo se basa en sus ingresos, el nuevo límite de activos no se aplica a usted.

Para obtener información más detallada, puede consultar los recursos oficiales de Medi-Cal o comunicarse con la oficina de Medi-Cal de su condado.

Cambios en la cobertura de Medi-Cal para inmigrantes en 2026

A partir del 1º de enero de 2026, algunos adultos ya no podrán inscribirse en la cobertura completa de Medi-Cal según su estado migratorio.

¿Qué se considera un estado migratorio satisfactorio, para ser elegible para Medi-Cal?

- Es ciudadano o ciudadanos por naturalización de los Estados Unidos.
- Usted no es ciudadano y tiene un estatus migratorio que le permite ser elegible para Medi-Cal de cobertura total financiado por el gobierno federal. Los ejemplos incluyen:
 - Residentes permanentes legales (titulares de la tarjeta verde) que están exentos o que han cumplido con el período de espera de 5 años.
 - Refugiados y asilados

¿Qué se considera un estatus migratorio insatisfactorio (UIS) que le impediría ser elegible para Medi-Cal de alcance completo?

Se considera que tiene estatus migratorio insatisfactorio si no puede verificar uno de los estados migratorios reconocidos que califican para Medi-Cal de cobertura total financiada por el gobierno federal. Se aplica un estatus migratorio insatisfactorio:

- Si se encuentra en los Estados Unidos con una visa de visitante, una visa de estudiante o una visa de trabajo temporal (a menos que sea menor de 21 años).
- Si ha solicitado una visa U (pero aún no se le ha otorgado).
- Si tiene un estado de DACA

*** Visa U- visas para víctimas de ciertos crímenes

*** DACA - Consideración de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia

Si actualmente recibe Medi-Cal con estatus migratorio insatisfactorio, ¿permanecerá cubierto o perderá su cobertura a partir de 2026?

- Si ya tiene Medi-Cal, puede permanecer cubierto sin importar su [estado migratorio](#).
- **A partir del 1º de julio de 2027, los adultos con estatus migratorio insatisfactorio que aún estén en Medi-Cal tendrán una prima mensual de \$30.** Las personas embarazadas y posparto estarán exentas de esta prima. Si no paga las primas durante 90 días, perderá la cobertura completa de Medi-Cal.
- Para conservar su Medi-Cal, debe:
 - Completar su formulario de renovación todos los años
 - Aún cumplir con las reglas de Medi-Cal (como ingresos y vivir en California) Use sus beneficios y renueve a tiempo.
 - Pagar las primas cuando entren en vigencia en julio de 2027.

Si no realiza los pagos durante ese período de 90 días, es posible que pueda pagar las primas dentro de los próximos 90 días para volver a obtener Medi-Cal de alcance completo. Si no puede pagar las primas, usted solo podrá solicitar Medi-Cal restringido, que cubre:

- Atención de emergencia
- Atención relacionada con el embarazo
- Atención en hogares de personas mayores

Para obtener más información, visite Congelamiento de Inscripción de Inmigrantes Adultos del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS): <https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>

¿Están cambiando los beneficios dentales para las personas con estatus migratorio insatisfactorio?

Sí. A partir del 1º de julio de 2026, los adultos mayores de 19 años con estatus migratorio insatisfactorio perderán su cobertura dental que no sea de emergencia. Los niños menores de 19 años y las personas embarazadas continuarán recibiendo cobertura dental completa sin importar su estado migratorio.

Reglas de trabajo 2027 para adultos (19 a 64 años)

A partir del 1º de enero de 2027, algunos adultos deberán trabajar, ser voluntarios o ir a la escuela durante 80 horas al mes para obtener o mantener Medi-Cal.

¿Cómo sabrá si estas nuevas reglas de trabajo se aplican a usted?

La oficina de Medi-Cal del condado le enviará una carta.

A quién se aplica esto:

Miembros de Medi-Cal y personas que apliquen:

- De 19 a 64 años
- Son parte de la población de expansión de Medicaid para adultos de la Ley de Atención Médica Asequible, lo que significa que obtiene Medicaid en función de sus ingresos.
 - Si califica para Medicaid a través de una vía de envejecimiento o discapacidad, como a través de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), los requisitos de trabajo no se aplican a usted.
- No cumple con ninguna de las exenciones que se enumeran directamente a continuación.

Los siguientes grupos pueden estar exentos de las nuevas reglas de trabajo o voluntariado, pero debe comunicarse con su oficina local de Medi-Cal si tiene preguntas específicas sobre exenciones:

- Niños (0-18 años).
- Adultos mayores (65+).
- Personas embarazadas, incluso un año después del parto, independientemente del resultado del parto.
- Padres con hijos de 13 años o menos.
- Cuidadores de personas con discapacidad de cualquier edad.
- Personas médicamente frágiles.
- Personas con problemas graves de salud o salud mental o problemas de uso de sustancias.

- Personas que fueron liberadas de la cárcel o prisión en los últimos 90 días.
- Personas con Medicare Parte A o Parte B.
- Nativos americanos o nativos de Alaska.
- Jóvenes de crianza o ex jóvenes de crianza menores de 26 años.

¿Qué sucede si le exigen trabajar, ser voluntario o ir a la escuela y no lo hace?

Si debe trabajar, ser voluntario o ir a la escuela bajo estas nuevas reglas y no cumple con las reglas, podría perder su Medi-Cal.

¿Qué debo hacer para mantenerme al día con las reglas de trabajo?

Según el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS), cuando reciba una carta de Medi-Cal, ábrala de inmediato y responda rápidamente para mostrar cómo está cumpliendo con las reglas de trabajo. Debe de estar preparado para presentar su reporte al solicitar cobertura y en cada re-determinación, cada 6 meses.

Medi-Cal enviará más información antes de que entre en vigor esta regla, e incluirán formas de ayudarlo a cumplir con las reglas.

¿Cómo afectarán directamente los cambios de Medi-Cal a las personas que reciben servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias?

Los recortes de gastos federales que se han aprobado tienen un impacto en Medicaid y podrían detener algunos de los servicios de salud conductual que existen y hacer que haya menos fondos disponibles para los programas más nuevos.

Aunque las nuevas políticas de salud conductual de California no están explícitamente vinculadas a Medicaid, muchos programas estatales y locales de salud mental obtienen fondos de él. Menos dinero de Medicaid significa menos dinero para servicios de salud conductual.

Los defensores de la salud mental, los planes de salud y los funcionarios del condado han declarado: "Los recortes de fondos de Medicaid darían

como resultado que más personas enfermas se queden sin tratamiento. Eso aumentaría la probabilidad de que pierdan el empleo o abandonen la escuela y terminen necesitando cuidados más agudos, o peor, terminen en la calle".

¿Cómo conservar su Medi-Cal?

Según Departamento de Servicios de Atención Médica, los miembros afectados por las nuevas reglas recibirán cartas por correo, mensaje de texto o correo electrónico. Asegúrese de que la oficina de Medi-Cal de su condado tenga su información de contacto actualizada.

- Mantenga actualizada su información de contacto para no perderse avisos importantes.
- Vigile su correo y responda rápidamente a los paquetes de renovación de Medi-Cal o a las cartas de su plan de salud o de la oficina local del condado.
- Conozca su fecha de renovación para que pueda renovar su Medi-Cal en línea o trabajar con la oficina local de Medi-Cal de su condado si no recibe notificaciones.
- Siga yendo al médico y a otras citas médicas y pregunte sobre los servicios de telesalud disponibles.
- Visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) y sígalos en sus canales de redes sociales para obtener actualizaciones.
- Haga preguntas si no está seguro.

Recursos

Beneficios El número del centro de llamadas es 1-800-421-8080

DHCS/Medio-Cal Cambios

<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>

"Cambios en el programa de Medi-Cal: lo que los miembros deben saber"

www.dhcs.ca.gov

Sitio web de Servicios Humanos de Santa Cruz
www.santacruzhumanservices.org/EmploymentBenefits/Medi-CalHealthBenefits/WhatisMedi-Cal

Documento PDF del Departamento de Servicios de Atención Médica:
Cobertura de salud en California
www.dhcs.ca.gov/Documents/myMediCal.pdf

Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS): *Adultos mayores y personas con discapacidades*
www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/eligibility/Pages/medi-cal-changes.aspx#:~:text=For%20most%20Medi-Cal%20members,the%20application%20and%20renewal%20process.

Justicia y defensa de la atención a largo plazo: *¿Cuál será el límite de activos?*

<https://canhr.org/2026-asset-limit-reinstatement-frequently-asked-questions/#:~:text=As%20of%20January%201%2C%202026,or%20after%20January%201%2C%202026.>

Documento PDF Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS):
Medi-Cal no MAGI

<https://canhr.org/2026-asset-limit-reinstatement-frequently-asked-questions/#:~:text=As%20of%20January%201%2C%202026,or%20after%20January%201%2C%202026.>

Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS): *Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)*

www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services#:~:text=The%20In-Home%20Supportive%20Services,safely%20in%20their%20own%20homes.

Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS): *Lo que los miembros de Medi-Cal deben saber*

<https://www.dhcs.ca.gov/Medi-Cal/Pages/changes.aspx>