



Aviso de requisitos de participación comunitaria

Número de caso:

Este aviso se aplica a: _____, Medicaid ID _____

¿Por qué recibo esta carta?

Recibe esta carta porque está inscrito en el programa Medicaid de Iowa Health and Wellness Plan (IHAWP)¹. Debido a una ley federal, las normas de elegibilidad para Medicaid están cambiando. La mayoría de los miembros de IHAWP deben cumplir con los nuevos requisitos de participación comunitaria. El incumplimiento de los requisitos podría resultar en la pérdida de la cobertura de Medicaid o del Mercado de Seguros Médicos.

Después del 1 de diciembre de 2026, es posible que deba demostrar que está trabajando, estudiando o ayudando en su comunidad durante al menos dos meses desde su última revisión de Medicaid.

¿Quién no tiene la obligación de cumplir con los requisitos de participación comunitaria?

Algunas personas no tienen que completar las actividades de participación comunitaria² y se consideran excluidas. Queda excluido/a si:

- Está embarazada o tuvo un bebé en los últimos 12 meses mientras estaba inscrita en Iowa Medicaid.
- Cuida a un niño menor de 14 años o a una persona con discapacidad.
- Está o estuvo recientemente en la cárcel o prisión.
- Está en un programa de tratamiento por drogas o alcohol.
- Tiene una discapacidad, es médicamente frágil o tiene una afección médica grave.
- Ya cumple con los requisitos laborales para SNAP o FIP.
- Es veterano con un grado de discapacidad total.
- Es nativo americano o nativo de Alaska.



Para obtener más información sobre los requisitos de participación comunitaria, visite el sitio web del Department Health and Human Services (HHS): <https://hhs.iowa.gov/medicaid/plans-programs/iowa-health-wellness-plan/ihawp-community-engagement-requirements>

¿Qué debo hacer para la participación comunitaria³?

Si no está excluido/a, se le considera una persona que cumple los requisitos y deberá completar una o más de las siguientes actividades durante 80 horas al mes.

- **Trabajo:** esto incluye trabajo a tiempo completo o parcial, trabajo por cuenta propia o trabajo de temporada. También puede cumplir este requisito si gana al menos \$580 por mes.
- **Formación laboral:** participar en un programa de formación laboral que cumpla con los requisitos.
- **Educación:** estar inscrito al menos a tiempo parcial en la escuela secundaria, la universidad, GED u otros programas de formación profesional y técnica.
- **Servicio comunitario:** trabajo voluntario en una organización pública o sin fines de lucro.

Puede combinar cualquiera de estas opciones siempre que el total sea de 80 horas o más al mes.



Si desea comprobar si estos requisitos aplican a usted, visite nuestro Portal de autoservicio en hhservices.iowa.gov/apspssp/spp.portal y hable con Ellie, nuestra asistente virtual.

¿Qué debo hacer?

Iowa HHS revisará los registros para ver si usted ya cumple con los requisitos o si está excluido. Si el HHS necesita más pruebas, le enviarán una carta para indicarle qué debe enviar.

- Asegúrese de revisar su correo con regularidad.
- Envíe las pruebas cuando se le soliciten.
- Mantenga su dirección, número de teléfono y correo electrónico actualizados con el HHS.
- Cuéntenos si experimenta algún cambio importante en su vida, como un cambio en sus ingresos, un embarazo o si alguien se muda a su casa o se va de ella.
- Indíquenos si su situación de participación comunitaria cambia, por ejemplo, si ya no está excluido o si los requisitos ya no aplican a usted.

Para informar un cambio, llame al 1-877-347-5678, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 4:30 p. m., o envíe un correo electrónico a IMCSC@hhs.iowa.gov.

¿Tiene preguntas sobre la participación comunitaria?

Llame al 1-877-347-5678 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:30 p. m., o envíe un correo electrónico a CEoutreach@hhs.iowa.gov.

¹ 42 CFR 435.551

² 42 CFR 435.554

³ 42 CFR 435.552