

Durante la pandemia por COVID-19, los miembros de Medicaid recibieron cobertura de cuidado médico ininterrumpido sin el requisito de comprobar su elegibilidad. Ahora que terminó la emergencia de salud pública, se vuelve a iniciar el proceso de renovación para redeterminar la elegibilidad para Medicaid de un miembro.

A continuación se incluye lo que debe saber para ayudar a evitar que los miembros pierdan su cobertura.

Q: ¿Cuándo comienza la redeterminación?

A: El proceso de REDE comienza en Illinois el 1 de abril de 2023. Sin embargo, la primera fecha prevista de la renovación es el 1 de junio de 2023. La fecha de redeterminación no es la misma para todos los miembros. Alrededor de 1 de cada 12 miembros se someterá a la redeterminación mensualmente entre mayo de 2023 y abril de 2024.

Línea de tiempo para los primeros tres meses de la redeterminación:

Fecha de correo de REDE	Fecha de vencimiento del formulario REDE	Comienza la pérdida de cobertura
5/01/2023	6/01/2023	7/01/2023
6/01/2023	7/01/2023	8/01/2023
7/01/2023	8/01/2023	9/01/2023

Q: ¿Qué pueden hacer los proveedores para ayudar a los miembros de Medicaid durante la redeterminación?

A: Existen muchas medidas que usted puede adoptar para asegurarse de que sus pacientes sigan contando con la cobertura. Estos incluyen los siguientes:

- Recordarle a los miembros que actualicen su dirección postal en línea en <https://www2.illinois.gov/hfs/address> o por teléfono llamando al 1-877-805-5312 (TTY: 1-877-204-1012) para que puedan recibir la documentación para la renovación.
- Comunicarle a los miembros de Medicaid que deben estar atentos al formulario de renovación del HFS que recibirán por correo. Si tienen alguna pregunta, pueden comunicarse a la línea directa de Solicitud de Elegibilidad para Beneficios (ABE) llamando al 1-800-843-6154 (TTY: 1-866-324-5553) o visitar [ABE.illinois.gov/](https://abe.illinois.gov/).

- Alentarlos a que creen una cuenta “Gestionar mi Caso” en [ABE.illinois.gov/](https://abe.illinois.gov/) que pueden consultar para ver la fecha prevista para la renovación, información sobre beneficios y más.
- Comunicarle a los pacientes en los sistemas de facturación y registro que tienen una próxima fecha de redeterminación. Puede comunicarse con sus pacientes por teléfono o correo electrónico para notificarles que se acerca la fecha de renovación.

Q: ¿Cómo verifico la fecha de elegibilidad y renovación de mi paciente?

A: Comuníquese con la organización de atención administrada del paciente o inicie sesión en MEDI en <https://medi.hfs.illinois.gov/> y haga clic en el enlace del Sistema de Reclamaciones Electrónicas por Internet (IEC). Desde allí, en la barra de navegación de la izquierda, seleccione “Verificación de Elegibilidad del Beneficiario” y complete la información para buscar a la persona.

Q: ¿Puede un miembro que no cumplió con la fecha límite seguir recibiendo la cobertura?

A: Sí, en caso de que un miembro presente el formulario de renovación dentro de los 90 días desde la fecha límite de la redeterminación, este puede seguir recibiendo la cobertura. Si se demora más de 90 días, deberá volver a presentar su documentación de manera completa mediante una solicitud nueva. Las solicitudes se pueden completar en línea creando una cuenta “Gestionar mi Caso” en [ABE.illinois.gov/](https://abe.illinois.gov/).

Q: ¿Qué sucede si los afiliados de Medicaid tienen otras preguntas?

A: Los miembros de Medicaid pueden comunicarse con el HFS llamando al 1-800-843-6154 o pueden enviar un mensaje de texto al HFS directamente a través de la cuenta “Gestionar mi Caso”.

RECUÉRDELES A LOS CLIENTES QUE TENGAN CUIDADO CON LAS ESTAFAS. Illinois nunca les pedirá dinero para renovar o solicitar Medicaid. Informe las estafas ingresando al sitio web o llamando a la línea de atención para reportar fraudes de Medicaid al 1-844-453-7283/1-844-ILFRAUD. <https://www2.illinois.gov/hfs/oig/Pages/ReportFraud.aspx>