

Requisitos Laborales de Medicaid de Nebraska Preguntas Frecuentes

H.R. 1 (el "One Big Beautiful Bill Act") se convirtió en ley federal el 4 de julio de 2025. Hizo cambios al programa de Medicaid de Nebraska. Estas preguntas frecuentes explican los nuevos requisitos laborales.

P: ¿Quién debe cumplir con los requisitos laborales?

La mayoría de los adultos inscritos en Medicaid a través de la expansión de Medicaid (también conocido como Heritage Health) deben cumplir con los requisitos laborales a menos que califiquen para una exención.

Las personas inscritas a través de la expansión de Medicaid son miembros de Medicaid que:

- Tienen entre 19 y 64 años
- No están embarazadas
- No tienen ninguna discapacidad
- No están inscritos en Medicare
- Cumplen los límites de ingresos (hasta el 138% del nivel federal de pobreza o unos \$22,025 al año para una persona o \$45,540 para una familia de cuatro miembros).
- Son ciudadanos estadounidenses o cumplen las normas de inmigración

Los requisitos laborales solo se aplican a las personas inscritas a través de la expansión de Medicaid, que comenzó en Nebraska en 2020. Algunas personas pueden acogerse a exenciones del requisito laboral, incluidas las exenciones por "dificultades temporales."

P: ¿Qué son los requisitos laborales?

Si está inscrito en Medicaid a través de la expansión de Medicaid, debe completar al menos 80 horas de actividades aprobadas durante un mes calificado que cumpla los requisitos. Las actividades aprobadas incluyen:

- Trabajo remunerado
- Participar en un programa laboral
- Prestar servicios a la comunidad (voluntariado)

También puede cumplir los requisitos laborales asistiendo a la escuela o participando en un aprendizaje registrado al menos a medio tiempo (de la jornada completa del programa), o puede combinar horas en más de una de las actividades para alcanzar un total de 80 horas en al menos un mes.

*La información contenida en este documento se basa en las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y otras entidades federales a partir de **14 de abril 2026**. La información contenida en este documento está sujeta a cambios en función de las directrices actualizadas de los CMS, cambios en la legislación o la normativa, u otras circunstancias. Asegúrese de revisar la versión más reciente de este documento.*

P: ¿Cuándo comienzan los requisitos laborales?

Los requisitos laborales empiezan el 1 de mayo de 2026.

- Miembros actuales (para renovaciones a partir de mayo de 2026): Debe haber completado los requisitos laborales durante al menos un mes calificado desde su última renovación.
- Nuevos solicitantes (a partir de mayo de 2026): Debe completar los requisitos laborales en el mes anterior a la solicitud.

P: ¿Qué es un mes calificado?

- Para las personas actualmente inscritas en Medicaid: Cualquier mes desde su última renovación.
- Para los nuevos solicitantes de Medicaid: El mes anterior a la solicitud.

P: ¿Cómo va a comprobar Medicaid si cumplo el requisito o puedo optar a una exención?

Nebraska Medicaid comprobará primero la información que ya tenemos disponible. Si se necesita más información, nos pondremos en contacto con usted. Si nos ponemos en contacto con usted para pedirle más información, debe enviarla en un plazo de 30 días o podría perder la cobertura de Medicaid.

Puede responder:

- Por internet
- Por teléfono
- Por correo postal
- En persona

Es posible que tenga que completar un formulario de declaración. Este formulario es un documento legal.

Si Medicaid puede confirmar que ha cumplido los requisitos durante al menos un mes calificado, se considerará que ha cumplido los requisitos durante todo el periodo de elegibilidad.

P: ¿Tengo que enviar los documentos ahora?

No. No envíe documentos nuevos a menos que Medicaid se lo pida. Debe seguir informando de los cambios que puedan afectar a su elegibilidad.

P: ¿Qué cuenta como "trabajar"?

Cualquier trabajo pagado (o varios trabajos) que sume 80 horas en un mes calificado cuenta. También puede cumplir con los requisitos laborales si alcanza el "umbral mínimo" federal.

P: ¿Cuál es el umbral mínimo federal?

El umbral mínimo federal es la cantidad de dinero que se ganaría trabajando 80 horas con el salario mínimo federal. Esta cantidad ascendía a unos \$580 dólares al mes. Si gana al menos \$580 al mes, cumple el requisito laboral, aunque trabaje menos de 80 horas. Para los trabajadores estacionales, se considerará que ha cumplido los requisitos si sus ingresos promedios durante 6 meses alcanzan \$580.

P: ¿Qué tipo de ingresos cuentan?

La información contenida en este documento se basa en las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y otras entidades federales a partir de 14 de abril de 2026. La información contenida en este documento está sujeta a cambios en función de las directrices actualizadas de los CMS, cambios en la legislación o la normativa, u otras circunstancias. Asegúrese de revisar la versión más reciente de este documento.

Medicaid de Nebraska está trabajando con el gobierno federal para confirmar la orientación sobre los ingresos. Esta pregunta se actualizará cuando se reciban orientaciones.

P: ¿Cuentan los ingresos de las personas a cargo?

No. El cumplimiento de los requisitos laborales de Medicaid se determinará de forma individual para cada solicitante o miembro actual en función de las normas de ingresos de Medicaid.

P: ¿Qué es trabajo estacional?

El trabajo estacional tiene lugar durante determinadas épocas del año, como el trabajo agrícola y los trabajos de venta al por menor durante tiempo festivo.

P: ¿Los jubilados tienen que volver a trabajar?

Si pertenece al grupo de expansión de Medicaid y no reúne los requisitos para otra exención, debe cumplir los requisitos laborales para mantener la cobertura.

P: ¿Qué cuenta como estudios o aprendizaje?

- Asistir a una institución de enseñanza superior acreditada o una escuela técnica al menos de medio tiempo
- Participar en un aprendizaje registrado al menos de medio tiempo
- Asistir a la escuela secundaria o a un programa de equivalencia de estudios secundarios (GED)

Deberás presentar los documentos oficiales de la escuela si se los piden.

P: ¿Cómo puedo saber si mi institución está acreditada y cuánto tiempo es "medio tiempo"?

La mayoría de las escuelas acreditadas ponen a disposición del público la información sobre su acreditación. Si no puede encontrarla, consulte con el Departamento de Educación de los Estados Unidos.

Medio tiempo significa estar inscrito al menos la mitad del tiempo completo del programa. Si asiste a una escuela acreditada o participa en un aprendizaje registrado al menos de medio tiempo, cumplirá los requisitos laborales. Nebraska Medicaid está trabajando con el gobierno federal para confirmar el número de horas necesarias para la inscripción de "medio tiempo".

P: ¿Qué cuenta como un programa de trabajo?

Asistir a un programa de habilidades laborales o entrenamiento dirigido por un gobierno u organización sin fines de lucro por 80 horas durante un mes calificado cuenta.

El Departamento de Trabajo de Nebraska ofrece ayuda en: <https://networks.nebraska.gov/vosnet/Default.aspx>

P: ¿Cuenta buscar trabajo por mi cuenta?

No. La búsqueda de empleo fuera de un programa aprobado no cuenta.

La información contenida en este documento se basa en las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y otras entidades federales a partir de 14 de abril de 2026. La información contenida en este documento está sujeta a cambios en función de las directrices actualizadas de los CMS, cambios en la legislación o la normativa, u otras circunstancias. Asegúrese de revisar la versión más reciente de este documento.

P: ¿Qué cuenta como servicio a la comunidad?

Realizar 80 horas de voluntariado en un mes calificado cuenta. Debe completar un formulario de declaración para comunicar las horas de voluntariado. Nebraska Medicaid está trabajando con el gobierno federal para obtener más información. Se actualizará una vez recibida la información.

P: ¿Cómo se aprueban las horas de voluntariado para los requisitos laborales de Medicaid?

Las personas deben completar un formulario de declaración que demuestre que han completado el número requerido de horas de servicio comunitario o voluntariado.

P: ¿Quién está exento de los requisitos laborales?

No tiene que cumplir los requisitos laborales si lo está:

- Menores de 26 años que han salido de un hogar de acogida
- Miembro de una tribu indígena americana reconocida a nivel federal, indio urbano, indio de California o si recibe servicios a través del Servicio de Salud Indio (IHS).
- Padre, madre o cuidador de un niño de 13 años o menor
- Cuidador a una persona con discapacidad
- Veterano con discapacidad total
- Médicamente frágil
- En un hogar que recibe beneficios del programa de asistencia nutricional suplementaria (SNAP) o del programa de asistencia temporal para familias necesitadas (TANF) y que cumple, en determinadas condiciones, los requisitos laborales.
- En un programa cualificado de tratamiento del alcoholismo o la drogadicción
- Encarcelado o puesto en libertad recientemente (en los 90 días siguientes a un mes que cumpla los requisitos)
- Embarazada o tenía Medicaid durante el embarazo y hasta 12 meses después del parto

Es posible que tenga que presentar una prueba de su exención.

P: Si he cumplido 19 años justo antes de solicitar Medicaid, ¿tendré que cumplir los requisitos laborales?

Si solicita Medicaid a los 19 años, pero en el mes calificado (el mes anterior a la solicitud) tenía 18 años, estará exento de los requisitos laborales hasta su primera renovación.

P: ¿Cómo obtienen una exención las personas que estuvieron en régimen de acogida?

Si estuvo en el sistema de acogida a los 18 años y ha salido del sistema de acogida y actualmente tiene menos de 26 años, no tendrá que realizar las actividades de los requisitos laborales. Avísele al programa de Medicaid si usted salió del sistema de acogida, ya sea en Nebraska o en otro estado.

P: ¿Cómo obtienen una exención las personas con afiliación tribal?

Los Indios Americanos que son parte de tribus reconocidas federalmente, Nativos de Alaska, Indios Urbanos, Indios de California, o de otra manera elegibles para recibir servicios a través del Servicio de Salud Indígena (IHS), no necesitarían completar actividades de requisito laborales como parte de los requisitos para acceder a Medicaid. Informe al programa Medicaid si tiene una afiliación tribal.

P: ¿Cómo pueden obtener una exención los padres, cuidadores o tutores?

Los padres, cuidadores o tutores que cuiden a un niño de hasta 13 años inclusive o que cuiden a una persona discapacitada (independientemente de la edad) no tendrán que realizar las actividades laborales obligatorias. Comunique al programa Medicaid si se dan estas situaciones en su caso. Es posible que tenga que completar un formulario de declaración.

P: ¿Cómo obtienen una exención las mujeres embarazadas durante y después del embarazo?

Comunique al programa Medicaid si está embarazada, incluida la fecha prevista del parto. No tendrá que completar las actividades de requisito laboral durante ningún periodo de elegibilidad cuando esté embarazada o si tenía Medicaid mientras estaba embarazada y está hasta 12 meses después del parto.

P: ¿La asistencia a Alcohólicos Anónimos cuenta como exención para participar en un programa de tratamiento de la drogadicción o el alcoholismo?

No, la asistencia a Alcohólicos Anónimos (AA) o a grupos similares de apoyo contra el alcoholismo y la drogadicción no cuenta como participación en un programa de tratamiento del alcoholismo o la drogadicción para cumplir los requisitos laborales.

P: ¿Qué significa "médicamente frágil"?

Puede reunir los requisitos si tiene:

- Ceguera o discapacidad
- Trastorno por consumo de sustancias
- Enfermedad mental discapacitante
- Una enfermedad grave o compleja
- Una discapacidad significativa física, intelectual o del desarrollo

Medicaid puede pedir documentación.

P: ¿Qué es una "dificultad temporal?"

Puede calificar para una exención temporal si:

La información contenida en este documento se basa en las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y otras entidades federales a partir de 14 de abril de 2026. La información contenida en este documento está sujeta a cambios en función de las directrices actualizadas de los CMS, cambios en la legislación o la normativa, u otras circunstancias. Asegúrese de revisar la versión más reciente de este documento.

- Ha estado hospitalizado o en un hogar de ancianos
- Usted o una persona a su cargo viajaron para recibir atención médica grave que no estaba disponible en su comunidad.
- Vive en un condado en situación de emergencia federal
- Vive en un condado con una tasa de desempleo elevada (8% o 1.5 veces la tasa de desempleo nacional).

Algunas situaciones requieren un formulario de declaración.

P: ¿Si se me aplica una dificultad temporal, ¿cómo lo sabrá Nebraska Medicaid?

Si se le aplica alguna de las dificultades temporales, es posible que tenga que presentar información adicional para que se le exima de completar las actividades de requisito laboral.

Deberá cumplimentar y enviar al DHHS un formulario de declaración si:

- Ha estado hospitalizado o ha vivido en una residencia o hogar similar.
- Usted o una persona a su cargo ha tenido que desplazarse fuera de su comunidad para recibir atención sanitaria por una enfermedad grave.

Puede presentar el formulario de declaración al DHHS en línea, por teléfono, por correo o en persona.

Si usted vivía en un condado actualmente bajo una declaración de emergencia federal o en un condado con una alta tasa de desempleo, DHHS verificará si estas dificultades se aplican a usted. No tendrá que completar un formulario para estas situaciones.

P: ¿Puedo obtener una exención por adelantado para un futuro procedimiento médico?

No. No puede obtener los requisitos por adelantado. Es posible que usted cualifica para una exención de dificultad temporal en su próxima renovación.

P: ¿Las personas que están a la espera de acogerse al Seguro de Incapacidad del Seguro Social (SSDI) tienen que trabajar mientras pasan por el proceso?

Es posible que las personas que solicitan el Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) o "Incapacidad" también pueden acogerse a la condición de "médicamente frágil" o a un supuesto de dificultad temporal.

Si ya está inscrito en Nebraska Medicaid, trataremos de usar la información que ya tenemos disponible para ver si una de estas condiciones se aplica a usted. Si Nebraska Medicaid no tiene suficiente información, pediremos más. Es posible que tenga que completar un formulario de declaración en el que describa su discapacidad.

P: ¿Si recibo prestaciones del SSDI, ¿tendré que realizar actividades laborales obligatorias?

La información contenida en este documento se basa en las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y otras entidades federales a partir de 14 de abril de 2026. La información contenida en este documento está sujeta a cambios en función de las directrices actualizadas de los CMS, cambios en la legislación o la normativa, u otras circunstancias. Asegúrese de revisar la versión más reciente de este documento.

Si usted está recibiendo beneficios de incapacidad bajo SSDI y está inscrito en el grupo de expansión, usted cumpliría con la exención médicamente frágil.

Nebraska Medicaid tratará de usar la información que ya tenemos disponible para ver si usted ha completado actividades de requisito de trabajo o cualificado para una exención. Si Nebraska Medicaid no tiene suficiente información, pediremos más. Es posible que tenga que completar un formulario de declaración en el que describa su discapacidad.

P: ¿Cómo sabré si los requisitos laborales se aplican a mí?

Nebraska Medicaid envió un aviso por correo a todas las personas inscritas en Nebraska Medicaid a través de la expansión de Medicaid a partir del 1 de enero de 2026. Nebraska Medicaid también envió un correo electrónico o texto a aquellas personas que le han dicho a Nebraska Medicaid que prefieren avisos electrónicos.

Nebraska Medicaid continuará enviando este aviso a las personas que se inscriban por primera vez en Nebraska Medicaid a través de la expansión de Medicaid entre el 1 de enero de 2026 y el 1 de mayo de 2026.

Nebraska Medicaid también compartirá más información en nuestro sitio web:

<https://dhhs.ne.gov/WorkRequirements>.

P: ¿Qué pasa si no cumplo con los requisitos laborales?

Medicaid le enviará un aviso dándole 30 días para responder si no podemos confirmar que cumple los requisitos laborales de Medicaid. Si no completa las actividades requeridas y no está exento, perderá la cobertura de Medicaid. Medicaid le enviará otro aviso antes de cerrar su cobertura. Si su cobertura finaliza, debe cumplir los requisitos laborales y presentar una nueva solicitud para recuperar la cobertura a través de la expansión de Medicaid.

P: ¿Dónde puedo conseguir un seguro si pierdo Medicaid?

Puede solicitarlo a través del mercado federal en: <https://www.healthcare.gov/>. Si no cumple los requisitos laborales de Medicaid, no podrá optar a los créditos fiscales avanzados para primas.

P: ¿Afectará esto a otros miembros de mi familia?

Los requisitos laborales sólo afectan a la persona que debe cumplirlos. Por ejemplo, si uno de los progenitores pierde la cobertura, el Medicaid del hijo no se verá afectado.

P: ¿Tengo que informar de los cambios?

Sí. Debe comunicar los cambios que puedan afectar a sus beneficios, como, por ejemplo:

- Cambios de trabajo o de ingresos
- Matrimonio, divorcio, embarazo o adopción
- Traslado a una nueva dirección

Puedes informar de los cambios:

- **Por Internet:** en <https://iserve.nebraska.gov/>

La información contenida en este documento se basa en las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y otras entidades federales a partir de 14 de abril de 2026. La información contenida en este documento está sujeta a cambios en función de las directrices actualizadas de los CMS, cambios en la legislación o la normativa, u otras circunstancias. Asegúrese de revisar la versión más reciente de este documento.

"Ayudando a las Personas A Vivir Una Vida Mejor"

- **Por correo postal:** P.O. Box 2992
Omaha, NE 68103-2992
- **Por teléfono:**
 - Número de teléfono: (855) 632-7633 (seleccione la opción 3)
 - Número de teléfono de Lincoln: (402) 473-7000 (seleccione la opción 3)
 - Teléfono de Omaha: (402) 595-1178 (seleccione la opción 3)
- **Por persona:** en una oficina local del DHHS <https://dhhs.ne.gov/Pages/Public-Assistance-Offices.aspx>

Historial de Versiones

Versión	Fecha de publicación
1.0	22 de diciembre de 2025
2.0	17 de marzo de 2026
3.0	14 de abril de 2026

La información contenida en este documento se basa en las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) y otras entidades federales a partir de **14 de abril de 2026**. La información contenida en este documento está sujeta a cambios en función de las directrices actualizadas de los CMS, cambios en la legislación o la normativa, u otras circunstancias. Asegúrese de revisar la versión más reciente de este documento.