

Service Agency
Address Line 1
Address Line 2
City, State Zip



Name
Address Line 1
Address Line 2
City, State, Zip

Date
Case Number

Su cobertura de Medical Assistance (MA) está por terminar. Es necesario tomar medidas.

¿Por qué recibo esta carta?

A partir del 1 de octubre de 2026, usted ya no reunirá los requisitos para recibir Medical Assistance (MA) debido a una nueva ley federal. Si recibe ayuda para pagar las primas y los costos de Medicare a través de un Medicare Savings Program, ya no calificará para esta ayuda a partir del 1 de octubre de 2026. La nueva ley modifica las condiciones migratorias que pueden reunir los requisitos para estos programas. La condición migratoria que consta en nuestros registros no cumple con los requisitos establecidos por la nueva ley. Pronto le enviaremos por correo una notificación de cierre por separado.

¿Qué medidas debo tomar?

Comuníquese de inmediato con la agencia que aparece en la parte superior izquierda de esta notificación para informar si:

- Su condición migratoria ha cambiado.
- Ahora usted es ciudadano estadounidense o nacional de los Estados Unidos.
- Se encuentra embarazada.

Si se han producido estos cambios, aún podría reunir los requisitos para MA. De lo contrario, podría calificar para MinnesotaCare o Emergency Medical Assistance (EMA) cuando finalice su cobertura de MA. MinnesotaCare ofrece una cobertura integral que incluye consultas médicas, atención preventiva, medicamentos recetados y otros servicios de salud. EMA cubre únicamente servicios limitados relacionados con una emergencia médica.

Si desea solicitar la cobertura de MinnesotaCare, haga una de las siguientes cosas:

- A partir del 1 de septiembre de 2026, ingrese en línea para solicitar MinnesotaCare. Para iniciar su solicitud en línea, visite <https://people.mets.dhs.mn.gov/universal/login>. Deberá crear una cuenta de LoginMN o iniciar sesión en ella antes de poder presentar su solicitud. Es posible que se le solicite verificar su identidad para crear una cuenta de LoginMN o iniciar sesión en ella, o bien,

- Llame de inmediato a la agencia que aparece en la parte superior izquierda de este aviso y solicite que se revise si reúne los requisitos para MinnesotaCare. Puede encontrar un enlace con los números telefónicos de las agencias en la página siguiente, o bien,
- complete el Anexo adjunto a la Solicitud de Programas de Atención Médica de Minnesota para Ciertas Poblaciones (DHS-6696B) y envíelo por correo a la agencia que aparece en la parte superior izquierda de esta notificación de inmediato.

Si tiene una emergencia médica y desea solicitar Emergency Medical Assistance (EMA):

- Llame o envíe una solicitud por escrito a la agencia que aparece en la parte superior izquierda de esta notificación y solicite que se evalúe si reúne los requisitos para EMA.

Puede encontrar el número de teléfono y la dirección de su agencia en el Apéndice B del Anexo adjunto a la Solicitud de Programas de Atención Médica de Minnesota para Ciertas Poblaciones (DHS-6696B) o en línea en mn.gov/dhs/health-care/contact-us/county-tribal-directory/. El formulario DHS-6696B está disponible en otros idiomas en mn.gov/dhs/about-us/forms-resources/edocs/.

Para obtener más información:

Puede obtener ayuda gratuita de un asesor para presentar su solicitud. Visite www.mn.gov/dhs/navigators para encontrar un asesor en su zona.

Llame a la Línea de Ayuda para Refugiados e Inmigrantes al 800-814-4806 para acceder a información, recursos y servicios útiles en su comunidad. Visite mn.gov/dhs/resettlement/helpline.

Para obtener más información sobre:

- Los cambios en la ley federal para adultos no ciudadanos a partir del 1 de octubre de 2026, visite <http://www.mn.gov/dhs/federalchanges/noncitizen-adults/>.
- MinnesotaCare, visite mn.gov/dhs/minnesotacare.
 - Si cumple con los requisitos para MinnesotaCare, es posible que deba pagar una prima mensual. Recibirá un aviso de facturación por correo.
 - Su cobertura comienza el mes siguiente a la recepción del pago de su prima por parte del Minnesota Department of Human Services. Esto significa que, para que su cobertura comience el 1 de octubre de 2026, debe pagar su prima de MinnesotaCare antes del mediodía (12:00 p. m.) del 30 de septiembre de 2026.
- EMA, visite mn.gov/dhs/health-care/noncitizens/emergency-medical-assistance/.

¿Qué sucede si tengo preguntas relacionadas con esta notificación?

Comuníquese con la agencia que aparece en la parte superior izquierda de esta notificación.

Si tiene discapacidades auditivas o del habla, comuníquese con la agencia que aparece en la parte superior izquierda de esta notificación utilizando su servicio de retransmisión de telecomunicaciones preferido.