

¿Qué es Healthy DC?

Healthy DC es un programa nuevo de seguro médico que ofrece cobertura a las personas que viven en el Distrito de Columbia (DC) y cuentan con ingresos limitados, pero que superan el límite elegible para Medicaid. Algunas personas que anteriormente tenían Medicaid pasaron a formar parte de Healthy DC a partir del 1.º de enero de 2026, cuando se redujo el límite de ingresos de Medicaid.

El programa cubre las consultas médicas y hospitalarias, la atención médica a domicilio (con algunas limitaciones), los medicamentos con receta y otros servicios.

¿Quién es elegible para Healthy DC?

- Personas de entre 21 y 64 años.
- Ciudadanos estadounidenses o personas en situación regular (los requisitos de elegibilidad para los inmigrantes en situación regular están sujetos a cambios).
- Personas no elegibles para acceder a Medicaid.
- Personas no elegibles para acceder a una cobertura médica “asequible” patrocinada por el empleador.
- Personas con ingresos familiares bajos (consulte el gráfico siguiente).

¿Qué niveles de ingresos cubre Healthy DC?

Cantidad de personas en el hogar (adultos + niños)	Rango elegible de ingresos mensuales (ciudadanos estadounidenses)*	Rango elegible de ingresos mensuales (inmigrantes en situación regular)†
1	\$1,835 - \$2,660	\$0 - \$2,660
2	\$2,489 - \$3,607	\$0 - \$3,607
3	\$3,142 - \$4,553	\$0 - \$4,553
4	\$3,795 - \$5,500	\$0 - \$5,500
5	\$4,448 - \$6,447	\$0 - \$6,447
6	\$5,101 - \$7,393	\$0 - \$7,393

* También se aplica a los residentes permanentes legales, a los migrantes acogidos al Tratado de Libre Asociación (Compact of Free Association, COFA) y a los inmigrantes cubanos y haitianos.

† La cobertura depende de la financiación que el DC destine al programa.

¿Puedo presentar mi solicitud, aunque no domine bien el inglés?

Sí. La ley del DC establece que el gobierno debe ayudarlo en su idioma. Solo tiene que indicar a la agencia qué idioma desea utilizar.

¿Cómo puedo solicitar Healthy DC?

Puede presentar su solicitud de cualquiera de las siguientes formas:

1. **Por Internet:** cree una cuenta y llene la solicitud de DC Health Link en línea en **DCHealthLink.com**
 - a. *Si anteriormente disponía de District Direct, es probable que ya tenga una cuenta en DCHealthLink con el mismo nombre de usuario y contraseña de District Direct.
2. **Formulario impreso:** llene el formulario de solicitud impreso y envíelo por correo a Department of Human Services, Case Records Management Unit, P.O. Box 91560, Washington, DC 20090.
3. **A través de un centro de servicios de la Administración de Seguridad Económica (Economic Security Administration, ESA):** solicite un recibo al presentar la solicitud. Diríjase a cualquiera de estos centros:

Anacostia Service Center
2100 Martin Luther King Jr. Ave. SE
(202) 645-4614

Congress Heights Service Center
4001 South Capitol St. SW
(202) 645-4546

H Street Service Center
645 H St. NE
(202) 698-4350

Fort Davis Service Center
3851 Alabama Ave. SE
(202) 645-4500

Taylor Street Service Center
1207 Taylor St. NW
(202) 576-8000

¿Qué sucede después de presentar la solicitud?

Si se aprueba su solicitud, recibirá una notificación por correo postal o a través de su cuenta en línea. Se le inscribirá en un plan de atención gestionada con una Organización de Atención Gestionada (Managed Care Organization, MCO). Los tres planes de la MCO son AmeriHealth Caritas, CareFirst BlueCross BlueShield y MedStar Family Choice. Para obtener más información, visite **dchealthlink.com** o llame al servicio de atención al cliente de Healthy DC al **(855) 532-5465**.

¿Cómo debo informar los cambios en mis ingresos?

Si sus ingresos varían mientras esté inscrito en Healthy DC, deberá informar los cambios a través de DC Health Link.

Si sus ingresos aumentan y deja de ser elegible para Healthy DC, debería recibir una carta en la que le explican esta situación y le ofrezcan otras opciones de seguro médico, lo que incluye la posibilidad de que pueda calificar para recibir asistencia financiera para la cobertura a través del Mercado de Seguros Médicos de DC.

No logré inscribirme en Healthy DC o me suspendieron los servicios

Tiene derecho a apelar. Las apelaciones se presentan ante la Oficina de Audiencias Administrativas (Office of Administrative Hearings, OAH) del DC. Debe presentar la apelación dentro de los **90 días** posteriores a la notificación de la denegación, suspensión o reducción de la cobertura de Healthy DC. El procedimiento de apelación consta de tres pasos.

1. Puede descargar el formulario de apelación en línea en <https://oah.dc.gov/publication/request-hearing-public-benefits-case>
2. Llene el formulario de apelación
3. Presente el formulario en una de estas formas (conservé siempre una copia del formulario para usted cuando lo presente).
 - a. Envíelo por correo electrónico a **oah.filing@dc.gov**
 - b. Entréguelo en persona en la Oficina de Audiencias Administrativas en 441 Fourth St. NW, Suite 450N.
 - c. Envíelo por correo postal a la Oficina de Audiencias Administrativas a la dirección antes indicada (no se recomienda esta opción)

¿Qué ocurre si mi plan no cubre un servicio o un médico que necesito?

Una vez que se inscriba en Healthy DC, tendrá derechos. Si no puede acceder a un servicio ni ver a un médico, presente un reclamo ante su Organización de Atención Médica Gestionada (MCO). Un reclamo es una manera formal de presentar una queja sobre un problema relacionado con su MCO. Si se deniega el reclamo, puede apelar la decisión mediante una audiencia imparcial ante la Oficina de Audiencias Administrativas (consulte la información anterior).