

LO QUE NECESITA SABER H.R. 1

Nuevos requisitos federales de trabajo y participación para Medicaid y SNAP

UNA GUÍA PRÁCTICA PARA ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, PROVEEDORES DE SERVICIOS, ORGANIZACIONES BASADAS EN LA FE Y AGENCIAS DEL CONDADO



INFORMACIÓN



ORIENTACIÓN



COLABORACIÓN

Qué cambia con esta ley. Qué requisitos debe cumplir. Quiénes están exentos. Qué documentos pueden necesitarse y cómo se verifica la información. Y cómo New Jersey Reentry Corporation está ayudando a las personas que atendemos a mantener sus beneficios de salud y asistencia alimentaria.

Esta guía ofrece información general sobre las leyes y regulaciones federales y tiene fines únicamente informativos. No constituye asesoramiento legal. Las decisiones sobre la elegibilidad de cada persona son tomadas exclusivamente por el Estado de New Jersey y las juntas de servicios sociales de los condados.





Board of Directors

Governor Brendan Byrne
(in memoriam)
Governor Thomas Kean
Governor James Florio
(in memoriam)
Governor James McGreevey
Governor Jon Corzine
Governor Chris Christie
Philip B. Alagia
Reverend Allan Boyer
Tonio Burgos
Thomas Calcagni, Esq.
Father Edwin Chinery
Francine LeFrak
Joseph Hayden, Esq.
Dr. Petros Levounis
Lawrence Lustberg, Esq.
Leslie K. Franks McRae
Wendy Neu
Chief Justice Deborah Poritz
Reverend Al Sharpton
Reverend Dr. Regena Thomas
Cardinal Joseph Tobin

Corporate Office

591 Summit Avenue
Suite 605B
Jersey City, NJ 07306
551.256.9717

Reentry Sites

Bergen
Essex
Hudson
Middlesex
Monmouth
Morris
Ocean
Passaic (IES)
Sussex
Union
Addiction Treatment (IES)
County Corrections (IES)
Institutional Enrollment
Services (IES)

Estimados amigos,

Esta guía explica los nuevos requisitos de Medicaid y SNAP establecidos bajo H.R. 1, incluyendo el estándar mensual de 80 horas, las exenciones disponibles, las actividades que califican y la documentación requerida. Su propósito es ayudar a las organizaciones comunitarias, proveedores de servicios, organizaciones basadas en la fe y agencias del condado a orientar y apoyar a los residentes de Nueva Jersey durante estos cambios.

New Jersey Reentry Corporation agradece el liderazgo de la Gobernadora Mikie Sherrill y su Administración, al asociarse con NJRC para brindar información importante a las comunidades afectadas. Nuestra Gobernadora ha demostrado un firme compromiso con la protección de la **atención médica y los beneficios de asistencia alimentaria** para los residentes de New Jersey afectados por estos cambios.

Si desea obtener información o si reúne los requisitos para recibir los servicios de Reentry de NJRC que pueden ayudarle a cumplir con los requisitos de H.R. 1, visite: <https://njreentry.org/h-r-1-reentry-resources/> y complete el formulario correspondiente.

La implementación exitosa de estos cambios requerirá una comunicación clara, una revisión cuidadosa de las posibles exenciones, acceso a oportunidades de trabajo y capacitación que puedan contar para el requisito, y una documentación confiable.

NJRC mantiene su compromiso de trabajar con todos los socios estatales, de los condados y de la comunidad para ayudar a los residentes que cumplen con los requisitos a mantener el acceso a la atención médica y a la asistencia alimentaria.

Gracias por su colaboración y por el servicio que brindan.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "James E. McGreevey", with a stylized flourish at the end.

Jim McGreevey
Director Ejecutivo



LO QUE DICE LA LEY

Lo Básico de H.R.1:

El 4 de Julio de 2025, se convirtió en ley H.R. 1, conocida oficialmente como Ley Pública 119-21 y también llamada One Big Beautiful Bill Act. Entre sus numerosas medidas, hay dos que afectan directamente a las personas atendidas por organizaciones comunitarias en todo Nueva Jersey: para **Medicaid**, un nuevo requisito de participación comunitaria, y para **SNAP**, requisitos de trabajo ampliados. Ambos condicionan la continuidad de los beneficios a la realización de una actividad mensual documentada.

1. Medicaid / NJ FamilyCare, Participación Comunitaria

La Sección 71119 de la ley añade la Sección 1902(xx) a la Social Security Act. Esta disposición exige que los adultos de 19 a 64 años que estén inscritos en Medicaid a través de la expansión de la Affordable Care Act, aproximadamente 540,000 miembros de NJ FamilyCare, demuestren al menos 80 horas por mes de trabajo, educación, capacitación laboral o servicio comunitario como condición para mantener la elegibilidad, a menos que califiquen para una exención. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) emitieron una norma final provisional de carácter obligatorio (CMS-2454-IFC) el día 1 de Junio de 2026, por lo que Nueva Jersey debe implementar este requisito a más tardar el 1 de Enero de 2027.

La ley también exige que la mayoría de los adultos cubiertos por la expansión renueven su cobertura cada seis meses, en lugar de hacerlo anualmente, comenzando así con las renovaciones realizadas a partir del 31 de Diciembre de 2026. Funcionarios estatales proyectan que hasta 300,000 residentes de Nueva Jersey podrían perder la cobertura de NJ FamilyCare, la mayoría de ellos no porque no trabajen, sino porque no logren documentar su empleo..

2. SNAP, Requisitos de Trabajo ABAWD Ampliados

La Sección 10102 cambia la Sección 6(o) de la Food and Nutrition Act, que establece las reglas para los adultos que pueden trabajar y que no tienen personas dependientes a su cargo (ABAWDs). Estas personas pueden recibir los beneficios de SNAP por un máximo de **tres meses dentro de un período de 36 meses**, a menos que trabajen o participen en un programa aprobado durante al menos 80 horas al mes.

La ley **H.R. 1** introduce tres cambios que hacen que estas reglas se apliquen a un grupo más amplio de personas:

- El rango de edad de los ABAWD aumentó de 18–54 a **18–64**.
- La exención para personas responsables del cuidado de otra persona se redujo: ahora se aplica únicamente cuando un niño en el hogar tiene menos de 14 años (anteriormente, menos de 18).
- Se eliminaron las exenciones automáticas para veteranos, personas que **experimentan falta de vivienda** y jóvenes que anteriormente estuvieron en hogares de acogida o de refugio. Estas personas ahora deben cumplir con el requisito o calificar para una exención diferente.

Los cambios de SNAP entraron en vigor primero: se aplicaron a las solicitudes procesadas el **1 de Noviembre de 2025** o después de esa fecha, y a los beneficiarios existentes durante su próxima recertificación.

EN TÉRMINOS SENCILLOS

Para un adulto que no está exento de estos requisitos, cumplir con **80 horas al mes** — aproximadamente **20 horas por semana**— de trabajo, capacitación, educación o servicio comunitario organizado permite mantener tanto la cobertura de salud como la asistencia alimentaria. Las horas realizadas deben ser reales y estar debidamente documentadas. Todo lo que se explica en esta guía se basa en este requisito de 80 horas al mes.

El Estándar de 80-Horas

LO QUE SE REQUIERE

Ambos programas utilizan el mismo requisito mínimo de horas al mes. Una persona que no esté exenta puede cumplir con este requisito mediante cualquiera de las siguientes opciones, o combinando varias opciones, siempre que complete al menos 80 horas durante el mes:

 Trabajo	Empleo remunerado, incluido el trabajo por cuenta propia. En Medicaid, ingresos mensuales de al menos \$580 (80 horas × el salario mínimo federal de \$7.25) satisfacen por sí solos el requisito; las personas que trabajan por temporadas pueden calcular su ingreso mensual usando el promedio de sus ingresos de los seis meses anteriores.
 Programas de trabajo o capacitación	Participación en un programa de empleo o capacitación que califique, incluidos SNAP Employment & Training, programas financiados por WIOA y capacitación incluida en la Eligible Training Provider List (ETPL) de Nueva Jersey.
 Educación	Inscripción en un programa educativo, educación superior o educación profesional y técnica, al menos de medio tiempo (Medicaid), u horas de educación y capacitación que sean contabilizables (SNAP).
 Servicio comunitario	Trabajo no remunerado realizado en beneficio de la comunidad dentro de un programa estructurado supervisado por una organización pública o sin fines de lucro. El voluntariado informal no cuenta; el servicio supervisado y registrado sí cuenta.

Cuándo se verifica el cumplimiento

- Medicaid: Las personas que soliciten Medicaid por primera vez deben demostrar que cumplen con el requisito durante al menos un mes antes del mes en que presentan la solicitud. Los estados pueden exigir que este cumplimiento se demuestre durante hasta tres meses. Las personas que ya reciben Medicaid deberán demostrar que cumplen con el requisito durante uno o más meses entre una renovación y la siguiente. Para los adultos que están cubiertos por la expansión de Medicaid, las renovaciones ahora se realizan cada seis meses. Además, los estados pueden revisar si se cumple con el requisito con mayor frecuencia, si así lo establecen.
- SNAP: El requisito se revisa cuando la persona solicita los beneficios y cuando los renueva. El límite de tres meses se cuenta de forma continua. Una vez que la persona haya utilizado los tres meses permitidos, sus beneficios se suspenden hasta que vuelva a cumplir con el requisito durante 30 días o pase a estar exenta del requisito.

Qué sucede cuando no se cumple con los requisitos (Medicaid)

- El estado **primero verificará sus propios datos**, los registros de nómina y salarios, la inscripción educativa y los datos de utilización de Medicaid antes de solicitar cualquier información al miembro.
- Si el estado no puede verificar el cumplimiento, debe enviar una notificación de **incumplimiento** y otorgar a la persona **30 días calendario** para demostrar el cumplimiento o una exención. La cobertura continúa durante esos 30 días.
- Si la persona no responde, la cobertura será denegada o terminada, con una notificación por escrito y derechos a una **audiencia imparcial**. Es fundamental señalar que una persona cuya cobertura sea cancelada por incumplimiento **no puede recibir cobertura subsidiada del Marketplace**. Sin embargo, la persona puede volver a solicitarla en cualquier momento.

TENGA EN CUENTA

La carta de 30 días es el documento más importante que recibirá la persona. Cada notificación debe recibir una respuesta con comprobantes de las horas realizadas, comprobantes de una exención, o ambos. Los proveedores deben considerar que una notificación que no recibe respuesta puede poner en riesgo la cobertura de la persona y debe atenderse como una situación urgente.

El Cronograma de Implementación

FECHAS CLAVE Y PLAZOS

H.R. 1 no entra en vigor de una sola vez. Los cambios relacionados con SNAP ya están vigentes, mientras que el nuevo requisito de Medicaid entrará en vigor el 1 de enero de 2027. Las fechas que se presentan a continuación indican cuándo entra en vigor cada cambio y deben tenerse en cuenta en cada conversación con las personas, desde ahora hasta esa fecha.

VÍA	LO QUE CUENTA
 4 de Julio de 2025	H.R. 1 (P.L. 119-21) fue promulgada como ley.
 1 de Noviembre de 2025	Las nuevas reglas de SNAP para ABAWD se aplicaron a las solicitudes procesadas en esta fecha o después; los beneficiarios existentes quedaron sujetos a ellas durante su siguiente recertificación. Los veteranos, las personas sin hogar y los jóvenes que anteriormente estuvieron en hogares de acogida perdieron las exenciones automáticas.
 8 de Diciembre de 2025	CMS emitió una guía preliminar de implementación para los estados sobre el requisito de participación comunitaria de Medicaid.
 1 de Junio de 2026	CMS emitió una norma final provisional de carácter obligatorio (CMS-2454-IFC), estableciendo el marco nacional que los estados deben seguir.
 31 de Julio de 2026	Vencimiento del período para presentar comentarios públicos sobre la norma final provisional de carácter obligatorio y las disposiciones de la regla entran en vigor.
 Otoño de 2026	NJ FamilyCare comienza a enviar notificaciones a los miembros afectados. Las normas federales exigen actividades de comunicación al menos tres meses antes de que los miembros deban comenzar a demostrar el cumplimiento. Los miembros deben confirmar ahora su dirección postal.
 1 de Octubre de 2026	Comienzan los cambios en la distribución de los costos administrativos de SNAP; Nueva Jersey y sus condados asumen una mayor parte de los costos administrativos.
 31 de Diciembre de 2026	Comienzan los ciclos de renovación de seis meses para los adultos de NJ FamilyCare incluidos en la expansión. A la mayoría de los miembros afectados se les exigirá ahora demostrar su elegibilidad y participación comunitaria
 1 de enero de 2027	El requisito de participación comunitaria de Medicaid de 80 horas entra en vigor en Nueva Jersey. El cumplimiento se verificará para cada solicitud y renovación a partir de esta fecha.

LAS DOS FECHAS LÍMITE QUE MÁS IMPORTAN

Ya está vigente: los requisitos de trabajo de SNAP (desde el 1 de Noviembre de 2025); cualquier adulto de 18 a 64 años que no esté exento y que reciba SNAP se encuentra actualmente dentro del período de tres meses. **1 de Enero de 2027:** participación comunitaria de Medicaid. Cada adulto no exento de NJ FamilyCare incluido en la expansión debe poder documentar 80 horas por mes o una exención, comenzando con su primera solicitud o renovación en 2027.

Quiénes No Tienen que Cumplir

EXENCIONES

Las exenciones son el primer criterio que debe evaluarse en cada caso; deben ser **identificadas, documentadas y notificadas** a la junta de servicios sociales del condado. Los dos programas utilizan listas diferentes. Las exenciones relacionadas con condiciones médicas, salud mental y adicciones, que constituyen las categorías más numerosas entre las personas a las que servimos, se explican detalladamente en la página siguiente.

NJ FamilyCare / Medicaid, Exentos o Excluidos

- Mujeres embarazadas y mujeres durante el período de 12 meses posterior al parto.
- Personas médicamente vulnerables, incluidas aquellas con trastornos por consumo de sustancias, trastornos mentales incapacitantes, discapacidades significativas y condiciones médicas graves o complejas (véase la página siguiente).
- Personas que participan en un programa de tratamiento contra las drogas o el alcohol.
- **Veteranos con una discapacidad calificada como total (100%)** por el Department of Veterans Affairs.
- Padres, tutores, familiares responsables del cuidado o cuidadores familiares de un niño de **13 años o menos**, o de una persona con discapacidad.
- Jóvenes que anteriormente estuvieron en hogares de acogida (foster care) y que tienen menos de **26 años**.
- Indígenas estadounidenses y nativos de Alaska.
- Personas que ya cumplen con los requisitos de trabajo de SNAP o TANF.
- Personas que están encarceladas y personas que fueron liberadas del encarcelamiento durante los **tres meses anteriores**.
- Personas inscritas en Medicare y adultos menores de 19 años o mayores de 64 años (fuera de las edades cubiertas).
- Dificultad temporal (a opción del estado): hospitalización o atención intensiva, viajes requeridos para recibir atención médica, condados con alto desempleo (8% o más, o 1.5 veces la tasa nacional) o desastres declarados.

SNAP, Exentos de los Requisitos ABAWD

- Menores de 18 años o personas de 65 años o más.
- Personas certificadas médicamente como física o mentalmente incapacitadas para trabajar.
- Mujeres embarazadas.
- Personas que reciben beneficios por discapacidad (SSI, SSDI, VA disability, o similares).
- Personas que cuidan a un niño menor de 14 años en el hogar o a una persona incapacitada.
- Personas que participan en un programa de tratamiento y rehabilitación contra las drogas o el alcohol.
- Personas que ya trabajan 30 horas o más por semana, o que reciben ingresos equivalentes a esos salarios.

Eliminado por H.R. 1: Las exenciones automáticas de SNAP para veteranos, personas que experimentan falta de vivienda y jóvenes que anteriormente estuvieron en hogares de acogida de 24 años o menos ya no existen. Estos clientes deben calificar bajo una de las categorías anteriores, y la mayoría puede hacerlo si se reúne la documentación correspondiente.

Veteranos: Cómo Funcionan Realmente las Exenciones

- **Medicaid:** un veterano con una calificación de discapacidad total del 100% está exento desde el primer día de operación del requisito, el 1 de enero de 2027, en Nueva Jersey. La carta de decisión de la calificación de discapacidad del VA es el documento que determina esta condición; debe colocarse en el expediente del cliente antes de que lleguen las notificaciones del otoño de 2026.
- Los veteranos con **calificaciones de discapacidad parciales** no están automáticamente exentos del requisito de Medicaid; deben ser evaluados para determinar si existe vulnerabilidad médica, condición de cuidador u otra exención, o deben ser conectados con una vía que califique para cumplir las 80 horas.
- **SNAP:** la exención general para veteranos terminó y se aplica a partir del 1 de noviembre de 2025. Un veterano continúa estando exento únicamente por otros motivos: beneficios por discapacidad del VA, incapacidad médica para trabajar o edad, y cada uno de estos motivos debe estar documentado.

Atención Médica, Salud Mental y Adicciones

EXENCIONES, EN PROFUNDIDAD

La fragilidad médica es la exención de mayor importancia para las personas a las que NJRC presta servicios. La regla de CMS establece una prueba de dos partes: una condición que califique, por sí sola, no es suficiente; además, debe afectar significativamente la capacidad de cumplir con el requisito de 80 horas.

1		Personas que son ciegas o tienen una discapacidad
2		Personas con trastornos por consumo de sustancias
3		Personas con trastornos mentales incapacitantes
4		Personas con una discapacidad física, intelectual o del desarrollo que afecte significativamente una o más actividades de la vida diaria
5		Personas con una condición médica grave o compleja

Las Cinco Categorías Estatutarias de Fragilidad Médica

Los estados pueden establecer estándares de gravedad y afectación funcional, pero no **pueden ampliar la definición más allá de estas cinco categorías**, ni excluir categorías de ella.

Salud Mental

- Las condiciones de salud mental que califican generalmente se identifican utilizando marcos clínicos establecidos, como el **DSM-5 o ICD-10**. Un diagnóstico codificado por parte de un profesional clínico tratante constituye la base del expediente.
- El diagnóstico debe estar vinculado con la función: la declaración del profesional clínico debe describir cómo la condición limita la capacidad del cliente para mantener un trabajo, capacitación o servicio al nivel de 80 horas mensuales. Una carta de diagnóstico que omita el impacto funcional puede dar lugar a una denegación. Condiciones Médicas Graves o Complejas, ejemplos ilustrativos de CMS.

Serious or Complex Medical Conditions, CMS's Illustrations

Generalmente se espera que califiquen	Generalmente no, en ausencia de gravedad adicional
Cáncer • Enfermedad renal en etapa terminal • VIH/SIDA • Enfermedad cardíaca significativa • Esclerosis múltiple • Enfermedad de Parkinson	Diabetes • Asma • Hipertensión • TDAH • Obesidad • Anemia, a menos que la documentación establezca la gravedad y la afectación funcional

Adicción y Recuperación

- La **participación activa en un programa de tratamiento autorizado** constituye, por sí misma, una exención tanto bajo Medicaid como bajo SNAP, durante la duración del tratamiento. Una carta del programa que indique la inscripción y las fechas es suficiente para acreditarla.
- Más allá del tratamiento activo, un **trastorno por consumo de sustancias generalmente califica como fragilidad médica** bajo Medicaid, sujeto a la misma prueba de dos partes.
- CMS ha indicado que las personas en **recuperación sostenida durante cinco años o más** pueden estar sujetas a una revisión individualizada. El historial de tratamiento, los registros clínicos y las cartas de los programas deben conservarse desde el inicio, y no reconstruirse cuando llegue la revisión.

El Período Para La Autodeclaración Está Por Cerrarse

Cuando el estado no pueda verificar la fragilidad médica mediante reclamaciones o datos administrativos, un cliente puede declararla por sí mismo, pero únicamente hasta Enero de 2028, y generalmente solo una vez durante cada período de inscripción continua. Después de ese momento, la documentación clínica será la que determine la situación. Por eso, es importante **preparar la documentación con anticipación**, incluyendo: el diagnóstico registrado de acuerdo con DSM-5 o ICD-10, una declaración del proveedor de salud que explique cómo la condición afecta la capacidad de la persona para cumplir con el requisito de 80 horas, cartas o documentos de tratamiento que indiquen las fechas de atención y el historial de medicamentos.

En SNAP, existe una exención similar para las personas que están "**certificadas médicamente como no aptas para trabajar**". Para esta exención también se requiere la misma documentación médica.

Cómo Demostrar el Cumplimiento y Quién Toma la Decisión

DOCUMENTACIÓN Y VERIFICACIÓN

Cómo Funciona la Verificación

- El estado debe intentar primero verificar el cumplimiento mediante los datos que ya posee, registros de nómina y salarios, inscripción educativa, participación en programas de capacitación y datos de encuentros de Medicaid, antes de solicitar cualquier documentación a la persona.
- Cuando los datos estén incompletos, la responsabilidad pasa al cliente: se emite una notificación de 30 días y el cliente debe presentar evidencia de las horas o de una exención dentro de ese plazo.

 Para trabajo	Recibos de pago; cartas del empleador que indiquen las horas; registros de ingresos del trabajo por cuenta propia
 Para capacitación / educación	Verificación de inscripción; registros de asistencia; certificados de finalización del programa
 Para servicio comunitario	Registros mensuales del servicio, firmados por la organización sin fines de lucro que supervisa
 Para exenciones	Cartas de programas de tratamiento; documentación médica; cartas de decisión sobre la clasificación de discapacidad de VA; comprobante de condición de cuidador; documentación de liberación para la excepción de Reentry de 90 días

Las Juntas de Servicios Sociales de los Condados

Nueva Jersey administra la elegibilidad tanto para SNAP como para NJ FamilyCare a través de sus 21 oficinas de servicios sociales de los condados (agencias de asistencia social de los condados). Para efectos de H.R. 1, la junta del condado es donde se encuentra el caso: procesa las solicitudes y las renovaciones de seis meses, determina las exenciones, verifica las fuentes de datos estatales, emite notificaciones de incumplimiento y recibe la documentación que responde a dichas notificaciones. Tres prácticas protegen a cada cliente:

- **Conozca la junta del condado del cliente** y dirija a ella todas las presentaciones y cartas de verificación.
- **Mantenga actualizada la información de contacto.** Las notificaciones llegan por correo; una carta que no se recibe es la principal causa de pérdida evitable de cobertura.
- Responda a cada notificación dentro del plazo establecido; el período de 30 días de Medicaid y todas las fechas de recertificación de SNAP son plazos estrictos.

La Infraestructura de Verificación de NJRC: Salesforce

NJRC registra en **Salesforce** la información de cada participante en los programas, incluyendo las horas realizadas cada mes, las exenciones y las fechas de renovación. También prepara cartas de verificación estandarizadas para presentarlas ante las oficinas de servicios sociales de los condados. Para hacerlo, utiliza el mismo proceso que NJRC utilizó en 2026 para preparar las cartas de verificación de los participantes de **SNAP ABAWD**. La regla para los socios es sencilla: **trabaje con su proveedor**. Cuando un administrador de casos registra las horas de una persona cada mes, esa persona llegará al momento de la renovación con toda su documentación completa y organizada. En cambio, si una persona tiene que intentar recordar y reconstruir seis meses de horas realizadas, puede terminar recibiendo una **notificación de 30 días**.

El Modelo 30/60/90 y Tres Vías para Alcanzar las 80 Horas

LA RESPUESTA DE NJRC

NJRC presta servicios a más de 33,000 personas que regresan a la comunidad después de estar encarceladas, recibir tratamiento por adicciones o prestar servicio militar. La ley federal establece una exención del requisito de Medicaid para las personas que fueron liberadas de la encarcelación durante los tres meses anteriores. Esto les da un período de 90 días para cumplir con los requisitos. El modelo 30/60/90 de NJRC está diseñado para ayudar a estas personas a cumplir con los requisitos dentro de ese período. SNAP funciona de manera diferente: no existe un período de gracia después de la liberación. Las reglas para los ABAWD se aplican inmediatamente después de la liberación.



DÍAS 1–30

Estabilizarse e inscribirse.

Presentar las solicitudes o reactivaciones de NJ FamilyCare y SNAP ante la junta de servicios sociales del condado; obtener identificación; completar la evaluación de todas las exenciones, incluyendo fragilidad médica, estado de tratamiento, función de cuidador y condición de veterano; completar y registrar la información en Salesforce.



DÍAS 31–60

Incorporarse a una vía que califique.

Incorporarse a un empleo, al Reentry Workforce Readiness Program, a una capacitación ocupacional o a un servicio comunitario estructurado, de modo que comiencen a acumularse horas que puedan contabilizarse antes de que expire la excepción



DÍAS 61–90

Documentar y calendarizar.

Completar el expediente de verificación; mantener en curso la documentación mensual de las 80 horas; calendarizar las fechas de renovación de seis meses. Para el día 90, el cliente pasa de estar exento a cumplir con los requisitos sin interrupción.

1. Reentry Workforce Readiness Program

NJRC cuenta con un programa estructurado de capacitación en habilidades digitales, compuesto por dos cursos y desarrollado en colaboración con **Hudson County Community College**. **1Huddle y Grow with Google** participan como socios en el desarrollo de los contenidos de capacitación. NJRC está solicitando la aprobación para convertirse en una Private Career School (NJDOE) y ser incluido en la Eligible Training Provider List (NJDOL). Esto permitiría que la participación en estos cursos sea reconocida en todo el estado como una capacitación que cumple con los requisitos. La inscripción, asistencia y finalización de los cursos se registran en **Salesforce** y se certifican cada mes.

2. Empleo

Colocación laboral directa y capacitación ocupacional que generan horas contabilizables e ingresos que califican, incluyendo HVAC, Welding y la LeFrak CDL Training Initiative con EZ Wheels Driving School, un programa de ocho semanas y 160 horas, con un promedio de 80 horas por mes, así como asociaciones de contratación de segunda oportunidad en importantes proyectos de infraestructura. Los ingresos de \$580 o más por mes cumplen por sí solos con el requisito de Medicaid.

3. Servicio Comunitario, Asociación con Catholic Charities

Para los participantes que aún no están preparados para el empleo o la capacitación, NJRC organiza oportunidades estructuradas y supervisadas de servicio comunitario en asociación con Catholic Charities, trabajo no remunerado en beneficio de la comunidad dentro de un programa estructurado supervisado por una organización sin fines de lucro, con las horas registradas y certificadas mensualmente para su presentación ante las juntas de los condados.

Asóciase con Nosotros

New Jersey Reentry Corporation
www.njreentry.org

Fuentes: H.R. 1, P.L. 119-21 (4 de julio de 2025), §§ 10102, 71119; Social Security Act § 1902(xx); CMS Interim Final Rule CMS-2454-IFC (1 de junio de 2026); CMS Informational Bulletin (8 de Diciembre de 2025); USDA FNS guidance (3 de Octubre de 2025); NJ Department of Human Services, Division of Medical Assistance and Health Services. Esta



591 Summit Ave 6th Floor, Jersey City, NJ 07306
P: 551.256.9717 • F: 201.604.7830

WWW.NJREENTRY.ORG



[@NJ_REENTRY](https://www.instagram.com/NJ_REENTRY)



[/NJREENTRY](https://www.facebook.com/NJREENTRY)