



Oficina de Servicios de Discapacidades del Desarrollo (ODDS) Guía 2022 para renovar Medicaid para familias de niños con discapacidades intelectuales o del desarrollo (I/DD)

Esta guía explica el proceso de renovación y cómo funcionará ahora que lo han colocado en el nuevo sistema OregONEligibility (ONE). La mayoría de los servicios que un niño recibe mediante el sistema de servicios de discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD, por sus siglas en inglés) exigen que el menor sea elegible tanto para obtener los servicios de I/DD como para obtener Medicaid. La elegibilidad para la cobertura de Medicaid se debe renovar todos los años. Ese proceso se llama *renovación o “redeterminación”* de beneficios. En 2020, Oregon comenzó a utilizar el sistema OregONEligibility (ONE) para todas las elegibilidades y renovaciones de Medicaid.

Preguntas frecuentes

¿Por qué es importante?

Si le piden a usted o a un miembro de su grupo familiar que renueve o redetermine la elegibilidad de Medicaid, asegúrese de consultar el aviso para ver a quién se le caduca el plazo para la renovación. Si se menciona el nombre de un menor, significa que el menor actualmente recibe beneficios de Medicaid y es momento de verificar que todavía es elegible. Si no completa el proceso de renovación, el menor no solo perderá la elegibilidad para Medicaid, sino también el acceso a los servicios a través del sistema de I/DD. Es muy importante que responda si se comunican con usted por correo postal o por teléfono con motivo de la renovación de la elegibilidad de Medicaid.

¿Cuál es la ventaja del sistema de renovación de elegibilidad de Medicaid llamado OregONEligibility (ONE)?

Ahora que los beneficios de Medicaid están en ONE, algunas cosas, como el proceso de renovación, deberían ser más fáciles para todos. Toda su información en ONE puede usarse para revisar y determinar la elegibilidad en curso.

¿Cómo se comunicarán conmigo cuando se requiera la renovación?

Cuando se requiera la renovación de la elegibilidad de Medicaid, le enviarán una carta por correo postal aproximadamente 60 días antes de que caduque la renovación. La primera página de esa carta se verá como esta a continuación:

English MED-044



P.O. Box 14015
Salem, OR 97309
Voice : 1-800-699-9075
Fax : 503-378-5628
TTY : 711
<https://benefits.oregon.gov>

Case #, Name



EN 6/02/2022

Name
Address

Please reply by:

6/02/2022

Important: Renew medical for your case

5/31/2022

Name

It is time to renew medical benefits. We have to review your information to make sure you still qualify. If you do not renew, benefits will end. See the "How to renew" section of this letter for instructions.

Please respond by 6/02/2022 . If you do not respond by the due date, medical benefits will end. You will get a notice if benefits end for you or anyone on your case.

Debe completar todas las acciones que se mencionan en la carta, que incluyen revisar la información sobre su elegibilidad para Medicaid, proporcionar cualquier verificación solicitada y participar en una entrevista con un trabajador del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (ODHS, por sus siglas en inglés). Usted es responsable de coordinar la entrevista; consulte su carta, que se verá como esta a continuación:

Important

This is your case ID: **Case #**
Please write this number on anything you send us.
Without your case number there may be delays.

Completing a renewal for the people listed below also requires an interview. You can interview over the phone or in person. To set up an interview, call 1-800-699-9075 or 711 (TTY):

Debe completar todo el proceso de renovación o solicitar una extensión antes de la fecha límite que se menciona en la carta (“responda antes de” fecha). Si no responde antes de la fecha límite, recibirá una segunda carta por correo postal que se llama *aviso de cierre*, en la que se informa que los beneficios que su hijo(a) recibe finalizarán al final de dicho mes. Si recibe un aviso de cierre, aún tendrá la oportunidad de completar la solicitud de renovación y reanudar los beneficios de Medicaid antes del final de dicho mes. Si no responde a ninguna de estas cartas, se darán de baja los beneficios de Medicaid y tendrá que volver a enviar la solicitud de cobertura. Recuerde que su cobertura de Medicaid está vinculada con sus servicios de I/DD. Por ello, si alguien pierde la cobertura de Medicaid, también perderá los servicios de I/DD. **¡No deje que caduque su renovación de Medicaid!**

¿Cómo renuevo mi solicitud de Medicaid?

Los residentes de Oregon puede renovar su elegibilidad con Medicaid de varias maneras:

- **En línea:** Puede subir copias de sus documentos de forma electrónica. Visite <https://benefits.oregon.gov> para registrarse o crear una cuenta en línea.
- **En persona:** Visite las oficinas locales de [ODHS para Adultos y Personas con Discapacidades \(APD, por sus siglas en inglés\)](#) y [las oficinas de Autosuficiencia \(SS, por sus siglas en inglés\)](#). Puede encontrar la dirección en su carta de renovación o a través del enlace de <https://benefits.oregon.gov> y haciendo clic en “Get Help” (Obtener ayuda).
- **Por teléfono:** Llame al Centro de Atención al Cliente de ONE al: 1-800-699-9075 de 7 a. m. a 6 p. m., de lunes a viernes.

Si necesita ayuda o tiene preguntas acerca del paquete de renovación de ONE, comuníquese con los recursos que figuran en su carta para obtener ayuda.

¿Necesitará el menor más revisiones de elegibilidad, además de las que hace Medicaid?

Algunos niños son elegibles para recibir Medicaid en función de su discapacidad y de haber pasado por el proceso del Equipo de Determinación de Presuntas Discapacidades de Medicaid (PMDDT, por sus siglas en inglés). Para esos niños, se requiere hacer una revisión del estado de su discapacidad de vez en cuando, además de la renovación de Medicaid. El plazo para la revisión del PMDDT depende de la edad del menor y de la discapacidad diagnosticada. Sin embargo, el plazo para hacer estas revisiones a menudo coincide con la fecha de revisión de elegibilidad de Medicaid. Como resultado, es posible que se le pida que renueve Medicaid y PMDDT aproximadamente en el mismo momento. La revisión que PMDDT hace se llama **Revisión de continuidad de la discapacidad (CDR, por sus siglas en inglés)**.

A todos los niños que sean aprobados por el PMDDT se les asignará una fecha de revisión de la discapacidad. Las fechas se asignan en función de la edad del menor y de la discapacidad diagnosticada. La finalidad de esta revisión es determinar si el menor aún es elegible para acceder a Medicaid por tener la discapacidad. Por ejemplo, a medida que algunos niños crecen, es posible que comiencen a cumplir con los mismos hitos del desarrollo que sus compañeros de la misma edad. En algunos de esos casos, es posible que el menor ya no cumpla con la definición de discapacidad según la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés). Para obtener más información sobre qué esperar del proceso de Revisión de continuidad de la discapacidad (CDR), *vea los Consejos, en la Sección A2*.

Consejos al renovar Medicaid a través del sistema OregONEligibility

A1. Antes de llamar al Centro de Atención al Cliente de ONE:

El Centro de Atención al Cliente de ONE está abierto de 7 a. m. a 6 p. m. Tenga en cuenta que los tiempos de espera pueden ser prolongados. Seguir las indicaciones dadas en forma oral cuidadosamente le ayudará a conectarse con la persona correcta en menos tiempo. Cuando llame al Centro de Atención al Cliente de ONE, escuchará un mensaje de bienvenida que le pedirá que elija un idioma. Luego, usted deberá seleccionar la razón de su llamada.

A2. Esto es lo que puede esperar cuando sea momento de revisar su elegibilidad del PMDDT:

El PMDDT se comunicará con usted al momento de la revisión para obtener información actualizada por parte de los proveedores médicos del menor y de la escuela a la que asiste el menor. El PMDDT considerará si se han hecho mejoras médicas desde la decisión original, y si el menor aún reúne los requisitos según los criterios de elegibilidad bajo sus reglas.

El PMDDT revisará el diagnóstico y hasta qué punto el menor está cumpliendo con las etapas del desarrollo. El PMDDT requiere **dos** años de expedientes médicos, de salud mental y educativos para realizar una determinación médica sobre si los menores cumplen con los criterios de discapacidad de la Administración del Seguro Social (SSA, por sus siglas en inglés) para la elegibilidad.

La mayoría de las veces, el coordinador de los servicios del menor puede ayudarle a recopilar los siguientes documentos:

- ✓ Lista de diagnósticos elegibles
- ✓ Todos los documentos del expediente de I/DD que se utilizaron para la determinación de la elegibilidad de DD.
- ✓ El Programa de Educación Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) más reciente y cualquier prueba/examen por parte de la escuela o ESD.
- ✓ Es importante utilizar el formulario correcto del ODHS de Divulgación de Información (ROI, por sus siglas en inglés) del ODHS (formulario MSC 3010) para compartir información con todos los proveedores que los menores hayan visto en los **últimos 2 años** (excepto el dentista). Necesitará uno para la Administración del Seguro Social (SSA) y uno para la escuela actual o la escuela más reciente. La Divulgación de Información (ROI) para la Administración del Seguro Social (SSA) se requiere incluso si su hijo(a) no está recibiendo ningún beneficio por parte de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).

Cualquier documentación que los padres puedan proporcionar sirve de ayuda, incluidas las evaluaciones recientes y el Programa de Educación Individualizado (IEP). El PMDDT necesitará firmas de los padres o del tutor legal en las divulgaciones de información para la escuela actual, una para la Administración del Seguro Social (SSA) y una para cada proveedor de servicio que el menor haya visitado en los últimos 2 años. Los padres deben firmar, fechar y colocar sus iniciales en las 4 líneas protegidas de la divulgación de información. Si no se colocan las iniciales en las 4 líneas, muchos de los proveedores no proporcionarán los registros, lo cual demorará la decisión del PMDDT. Los proveedores no aceptarán firmas electrónicas, por lo que debe estampar una “firma de puño y letra”. Si el menor tiene 14 años de edad o más, es posible que le pidan que firme una divulgación de información (formulario 3010 del ODHS).

Si su hijo(a) es elegible desde el punto de vista médico para acceder a los beneficios de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), es posible que no sea necesario hacer una revisión. Le pedimos que le informe al PMDDT si ya existe una decisión con respecto a la discapacidad por parte de la Administración del Seguro Social (SSA).

Todos los casos se revisarán una vez que su hijo(a) cumpla 18 años de edad para ver si cumple con los criterios de discapacidad de adultos. Generalmente, el PMDDT necesitará la firma del joven en los formularios de divulgación para obtener registros.

Si no hay suficiente documentación para tomar una decisión médica, es posible que el PMDDT deba programar una evaluación para el menor.