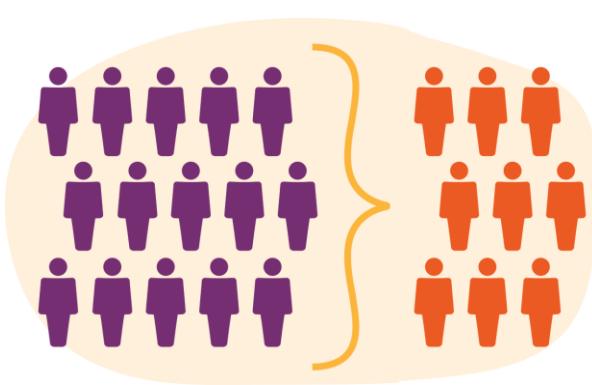


## Cómo los requisitos federales y los recortes de fondos afectarían al Plan de Salud de Oregon (OHP/Medicaid)

OHA está evaluando el *impacto potencial del proyecto de ley de presupuesto federal aprobado por la Cámara de Representantes de EE.UU. el 22 de mayo del 2025*. A continuación, se incluye un análisis inicial sobre cómo esto podría afectar a los habitantes de Oregon.



### Menos personas aseguradas

**Actualmente:** Oregon cubre actualmente a 1.4 millones de personas a través del Plan de Salud de Oregon (OHP/Medicaid). Esto incluye a más de la mitad de todos los niños y personas mayores del estado que dependen de los apoyos de residencias de ancianos financiados por Medicaid.

**Bajo la propuesta federal:** Los nuevos mandatos federales crearán reglas de elegibilidad complejas, requerirán trámites tediosos para los miembros del OHP e impondrán costosas cargas administrativas al estado. Se estima que 200,000 miembros del OHP podrían perder su cobertura médica bajo estas nuevas reglas y quedar sin seguro de salud. Los contribuyentes de Oregon tendrían que pagar cientos de millones de dólares para aumentar los puestos administrativos y actualizar los sistemas tecnológicos.

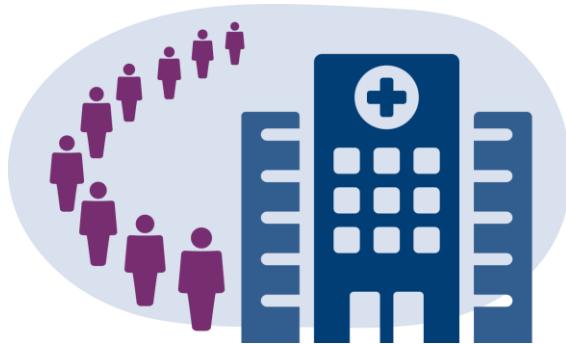
### Requisitos de trabajo

**Actualmente:** La mayoría de los miembros del OHP que pueden hacerlo ya trabajan.

**Bajo la propuesta federal:** Hasta 462,000 miembros del OHP podrían tener que completar formularios cada seis meses para demostrar que trabajan. Debido a la burocracia, se estima que 200,000 miembros del OHP podrían quedar sin seguro de salud.



## Cómo los requisitos federales y los recortes de fondos afectarían al Plan de Salud de Oregon (OHP/Medicaid)



### Impacto en la atención de salud a nivel estatal

**Actualmente:** Oregon ha mantenido al 97% de las personas aseguradas, la tasa de asegurados más alta en la historia del estado. Cuando más personas están aseguradas, más proveedores, hospitales y clínicas de salud reciben pagos y se les reembolsa por la atención que brindan. La financiación federal reembolsa a los hospitales por las personas en Oregon que reciben Medicaid y más del 50% de los pacientes atendidos por los Centros de Salud Calificados Federalmente están en Medicaid.

**Bajo la propuesta federal:** El presupuesto propuesto por el Congreso forzará reducciones en la cobertura, los beneficios y las tarifas de los proveedores. Con menos personas aseguradas en el estado y menos pagos a servicios esenciales, todos en Oregon podrían ver un impacto en su atención médica, incluyendo acceso reducido, tiempos de espera más largos y el cierre de hospitales y clínicas.



### Impacto en la atención de salud rural

**Actualmente:** Debido a la gran cantidad de miembros del OHP en áreas rurales, los hospitales y proveedores rurales dependen en gran medida de los reembolsos de Medicaid.

**Bajo la propuesta federal:** La propuesta federal causaría que muchos habitantes rurales de Oregon perdieran su cobertura médica. Esto afectaría a los hospitales y clínicas que dependen del reembolso de Medicaid. La propuesta haría mas cara la atención médica para los contribuyentes y dificultaría el acceso a ella para todos los habitantes de Oregon.

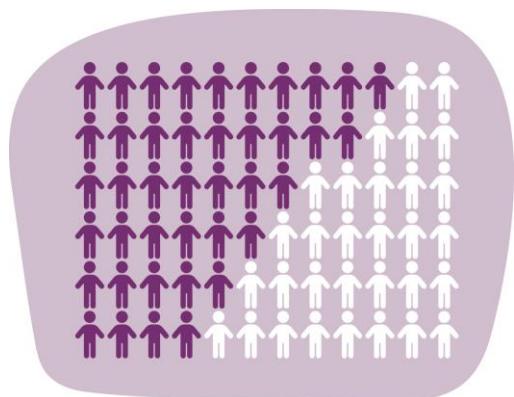
## Cómo los requisitos federales y los recortes de fondos afectarían al Plan de Salud de Oregon (OHP/Medicaid)

### Aumento de los costos para los habitantes de Oregon



**Actualmente:** Oregon ha podido brindar acceso a atención de salud de bajo costo a más de un millón de habitantes de Oregon. Las organizaciones de atención coordinada (CCO) que brindan atención a la mayoría de los miembros del OHP le han ahorrado al estado \$6 mil millones a través de medidas de ahorro de costos.

**Bajo la propuesta federal:** Las personas con cobertura del OHP tienen ingresos anuales de \$20,000 o menos, o ingresos familiares de \$43,000 para una familia de cuatro. La propuesta federal impondría copagos por consultas médicas; si los miembros del OHP no pueden pagar, se les podría negar la atención.



### Evaluaciones de elegibilidad aumentadas

**Actualmente:** En Oregon, nuestra prioridad es mantener la cobertura de salud. Los niños que califican para el OHP están cubiertos desde su nacimiento hasta los seis años, lo que significa que tienen acceso constante a atención médica, dental y de salud conductual durante los años clave de su desarrollo. Los adultos tienen cobertura durante dos años, lo que les permite mantener los mismos proveedores, controlar mejor las enfermedades crónicas y buscar tratamiento para problemas de salud antes de que se agraven.

**Bajo la propuesta federal:** La propuesta federal exigiría que muchas personas demostraran su elegibilidad para el OHP cada seis meses, lo que generaría trámites y burocracia para las familias y trabajo administrativo para el estado. Esto podría resultar en que 560,000 personas en Oregon se sometan a verificaciones de elegibilidad más frecuentes y las expondría al riesgo de perder la cobertura, a pesar de ser elegibles.

## Cómo los requisitos federales y los recortes de fondos afectarían al Plan de Salud de Oregon (OHP/Medicaid)



### Libertades de salud: atención reproductiva

**Actualmente:** Planned Parenthood brinda acceso fundamental a servicios de salud reproductiva, como pruebas de embarazo y de enfermedades de transmisión sexual, acceso a anticonceptivos, vasectomías, servicios de aborto espontáneo y aborto a través de clínicas en todo el estado. La ley de Oregon también garantiza el derecho al aborto sin ninguna restricción, incluyendo la interferencia estatal o federal.

**Bajo la propuesta federal:** La legislación prohibiría el acceso a fondos de Medicaid a las clínicas de Planned Parenthood, lo que podría resultar en el cierre de centros de salud en todo el estado. Decenas de miles de habitantes de Oregon perderían el acceso a atención preventiva para embarazos, abortos y servicios vitales de prevención del cáncer. Esto es especialmente peligroso en comunidades rurales donde ya existe escasez de proveedores.

### Libertades de salud: Atención que afirma el género

**Actualmente:** La ley de Oregon exige que los planes de seguro médico privado y de salud (OHP) cubran la atención médica necesaria para la afirmación de género. Los pacientes trabajan en colaboración con sus proveedores de atención médica para determinar su atención.

**Bajo la propuesta federal:** La legislación prohibiría que la financiación de Medicaid cubra la atención médica necesaria de afirmación de género para personas de todas las edades. También eliminaría los requisitos de que los seguros médicos privados cubran tratamientos vitales.

