

---

# Exención de Medicaid OHP 1115

## 2022-2027

### Actualización

3 de mayo de 2023



# ¡Bienvenidos!

- Por favor, manténgase en "silencio" 
- Esta sesión está siendo grabada 
- También puede enviar sus comentarios por correo electrónico en cualquier momento a  
[1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov)

# Prácticas para reuniones virtuales

- Notará que el personal hace lo siguiente:
- **Descripciones visual** de nuestra apariencia física
- **Decir nuestros nombres**, cada vez que participamos
- **Hacer pausas** para los subtítulos
- **Explicar los acrónimos**, la primera vez que se utilizan

# Temas actuales

- Equidad en salud y participación comunitaria.
- Visión general de OHP (por sus siglas en inglés) y Medicaid en Oregon: Cómo obtener y mantener los beneficios.
- Reglas especiales durante el desenvolvimiento de la Emergencia de Salud Pública COVID-19.
- Resumen y línea de tiempo de la elegibilidad continua.
- Comentarios y preguntas.

# Objetivo de equidad en la salud

- Oregon habrá establecido un sistema de salud que genere equidad cuando todas las personas puedan alcanzar su pleno potencial de salud y bienestar, y no se encuentren en desventaja por su raza, etnia, idioma, discapacidad, edad, género, identidad de género, orientación sexual, clase social, intersecciones entre estas comunidades o identidades, o por otras circunstancias socialmente determinadas.

# Objetivo de equidad en la salud

Lograr la equidad en salud requiere la colaboración permanente de todas las regiones y sectores del Estado, incluidos los gobiernos tribales, para abordar:

- La distribución o redistribución equitativa de los recursos y el poder; y
- Reconocer, reconciliar y rectificar las injusticias históricas y contemporáneas.

# Compromiso de OHA con la participación comunitaria

- Reconocemos que el Estado de Oregon (y sus sistemas) ha perpetuado barreras institucionales, sistémicas y estructurales que han silenciado las voces de las comunidades a lo largo del tiempo.
- Reconocemos que la mejoría de la salud con la participación de la comunidad es un proceso a largo plazo y de adaptación. OHA está comprometido a colaborar de forma significativa con las comunidades a través de mecanismos tradicionales y emergentes para la participación comunitaria.

# Compromiso de OHA con la participación comunitaria

- Estamos comprometidos con la transparencia. La información se compartirá de forma abierta y honesta para que todos puedan beneficiarse de la misma información.
- Agradeceremos cualquier comentario sobre cómo hacer que la participación comunitaria sea más inclusiva y accesible.

# Plan de Salud de Oregon

Conseguir, utilizar y mantener la cobertura

# ¿Qué es el Plan de Salud de Oregon?

## Medicaid

Medicaid es el programa nacional de seguro médico público para familias. En Oregon lo llamamos Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés).

## Plan de Salud de Oregon

El Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) es una cobertura de salud gratuita disponible para las personas, niños, adolescentes y adultos, que viven en Oregon y cumplen con los requisitos de ingresos y otros criterios. Puede inscribirse en el Plan de Salud de Oregon en cualquier momento del año.

# Medicare

- Medicare es el programa federal de seguro médico para:
  - Personas mayores de 65 años
  - Ciertas personas más jóvenes con discapacidades
  - Personas con insuficiencia renal permanente que requieran diálisis o un trasplante
- Puede tener Medicaid y Medicare al mismo tiempo.
  - Algunas personas tienen derecho al Plan de Salud de Oregon "completo" además de Medicare.
  - Medicaid también administra Programas de Ahorro de Medicare para ayudar a pagar los gastos de Medicare.
  - Alrededor del 7.7% de los miembros de Medicaid de Oregon también tienen Medicare.

# ¿Cómo se puede calificar para el OHP?

Algunos de los criterios que se tienen en cuenta para los distintos programas de OHP son:

- Residencia en Oregon (debe vivir en Oregon)
- Tamaño de la unidad familiar e ingresos
- Ciudadanía y/o estatus migratorio
- Edad
- Embarazo
- Otra cobertura médica importante
- Discapacidad, elegibilidad para Medicare y condición de refugiado
- Prueba de recursos (puede requerir una entrevista)

# ¿Qué cubre OHP?

OHP ofrece cobertura médica, dental y de salud mental completa, ¡y mucho más!

- Atención médica
  - Chequeos, vacunas, pruebas y procedimientos.
  - Atención de urgencia, atención de emergencia, hospitalizaciones.
  - Fisioterapia, terapia ocupacional y logopedia.
- Atención dental como limpiezas, fluoruro, empastes y extracciones.
- Atención de visión para niños hasta los 21 años y mujeres embarazadas.
- Recetas médicas.
- Servicios de salud mental.
  - Atención de salud mental como terapia, asesoramiento o administración de medicamento.
  - Ayuda contra la adicción al tabaco, el alcohol y las drogas.
- Transporte a citas médicas.
- Atención de emergencia: Los adultos de entre 27 y 54 años que no cumplen los requisitos de inmigración pueden obtener la cobertura de urgencia denominada CWM.



## Visite OHP

**En línea a través del Portal del Solicitante ONE (ONE.oregon.gov)**

- Para asesores certificados y el público en general.
- Suele ser la forma más rápida y sencilla de presentar una solicitud.

**En papel o PDF: OHP 7210 (imprimir o llenar electrónicamente)**

**Por teléfono:** 1-800-699-9075

**Oficinas locales** de ODHS en todo Oregon

**Asistentes:** Encuentre uno en [oregonhealthcare.gov/gethelp](http://oregonhealthcare.gov/gethelp)



# Mantener OHP

- Notificar cambios.
- Responder a las notificaciones en las que se solicita más información.
- Responder a avisos de renovación.

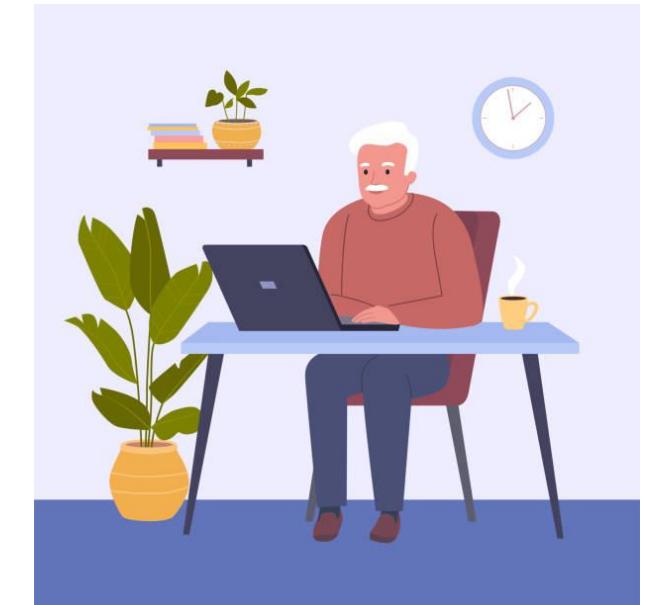
## Ejemplos de cambios que hay que comunicar:

- Cambio de ingresos.
- Cambio de dirección postal o de domicilio.
- Un cambio de nombre legal para cualquier persona que reciba OHP.
- Para cualquier persona en el hogar, que obtiene, pierde o cambia otra cobertura de salud medica.
- Cambios en el hogar, incluyendo quedar embarazada, cuando termina un embarazo (incluyendo un nacimiento), muerte, o si alguien se muda dentro o fuera del hogar.
- Cambios en la declaración de impuestos o en la persona declarada como dependiente de impuestos.
- Accidente de tráfico o reclamación por daños personales.

# Cómo notificar cambios

Los cambios deben ser notificados en un plazo de 10 días de una de las siguientes maneras:

- En línea utilizando el Portal del Solicitante ONE en [ONE.Oregon.gov](http://ONE.Oregon.gov)
- Centro de Atención al Cliente ONE: 1-800-699-9075
- Encuentre una oficina local en [Benefits.Oregon.gov](http://Benefits.Oregon.gov)
- Conectándose con un Asistente Certificado [oregonhealthcare.gov/gethelp](http://oregonhealthcare.gov/gethelp)



# COVID-19 Emergencia de salud pública

Normas especiales y cambios

# OHP durante el periodo de emergencia COVID-19

- Entre marzo del 2020 y marzo del 2023 fue más fácil mantener las prestaciones médicas debido a un periodo de emergencia pública
  - Los beneficios no se cerraron durante el período de emergencia para la mayoría de los miembros; incluso si los ingresos superaron los límites o comenzaron Medicare, las personas mantuvieron OHP.
  - Más personas podían obtener cobertura instantánea si cumplían los requisitos, sin pasos como presentar copias de talones de pago.
- Se añadieron flexibilidades adicionales en la cobertura y nuevas prestaciones en respuesta a la prevención, vacunación y tratamiento del COVID-19.

# Proceso de desenrollamiento y autorenovación

Las normas especiales de Medicaid expiraron en abril de 2023

- A mediados del 2024, tenemos que comprobar si todos los 1.5 millones de miembros siguen siendo elegibles.
- Oregon está obligado a repartir las renovaciones a lo largo de al menos 10 meses.
- A este proceso de vuelta a las normas normales lo llamamos "desenrollamiento"
- "Auto-renovación": intento automático de verificar la información que tenemos en nuestros archivos. Esperamos renovar la mayoría de los casos sin que el miembro tenga que hacer nada.
  - Si el miembro sigue cumpliendo los requisitos: se le notifica que se han renovado los beneficios.
  - Si el miembro deja de ser elegible: se le notifica la fecha de finalización con al menos 60 días de anticipación.
  - Si no es posible la "auto-renovación": el miembro debe responder en un plazo de 90 días.

# Renovaciones: Acción requerida

Los miembros recibirán una carta en la que se les informará de las medidas que deben tomar, según sea su caso:

- Las peticiones pueden ser de varios tipos:
  - Petición de información
  - Renovación completa
  - Entrevista (sólo para ciertos programas)
- Los miembros tienen 90 días para responder a una renovación activa. Es posible que se activen varios pasos de respuesta.
- Para direcciones incorrectas (10%): Si un miembro aún elegible no recibió su carta de renovación **activa**, y pasan 90 días después de la fecha de finalización, podemos reabrir el caso.

# Línea de tiempo del desenrollamiento

abril del 2023

Primer lote de  
renovación médica.  
Envío de cartas a  
mediados de mes.



**Las renovaciones médicas se producirán en tandas mensuales entre abril del 2023 y enero del 2024. Esta línea de tiempo se centra en las fechas de cierre para la tanda de renovaciones de abril. Recuerde que la mayoría de los miembros seguirán siendo elegibles.**

**30 de junio**

- Primeros cierres para los hogares que renuevan automáticamente o responden rápidamente.

**31 de julio**

- Fecha límite para la primera tanda de respuestas a las renovaciones

**30 de septiembre**

- Primeros cierres por no responder a una solicitud de renovación. La mayoría de las renovaciones de abril ya estarán resueltas, con excepción de los casos que necesiten varias respuestas

**31 de diciembre**

- Fin del plazo para reabrir los casos que no respondieron al correo de renovación de abril

**Enero del 2024**

Inicio del último lote de renovación médica

# Desenrollamineto: Mensaje a los Miembros

- Te enviaremos una carta de renovación a partir de hoy y hasta mediados del 2024.
- Mantenga actualizada su domicilio y otra información.
- Espere a recibir la carta de renovación por correo
  - Léala atentamente y siga todas las instrucciones.
- Encuentre las formas de obtener ayuda o informar de cambios en [Benefits.Oregon.gov](http://Benefits.Oregon.gov)

# Cómo pueden verse afectados los miembros de OHP por el desenrollmentamiento



**1.5 millones**  
Actual  
Población de  
OHP

**La mayoría**  
sigue inscritos  
en OHP



**Hasta 300,000**  
ya no están  
inscritos

- **Mercado de seguros médicos de Oregon**
- **Programa puente y plan de salud básico**
- **Otra cobertura (empleador, Medicare, etc.)**

# Opciones en caso de perder la cobertura de OHP

Los miembros que pierden OHP tienen opciones para obtener cobertura.

- ¿Es elegible para Medicare?
- ¿Le ofrece su empleador una cobertura económica?
- De lo contrario, ¡solicite en el Mercado de Seguro!
- Si su situación cambia, vuelva a solicitar OHP.

# Exención 1115 Elegibilidad continua

Normas especiales y cambios

# Elegibilidad continua de OHP

Parte de la exención de Medicaid OHP 1115, a partir de julio 2023

- Oregon proporcionará **elegibilidad continua para los niños hasta el mes en que cumplan 6 años de edad**, independientemente de cuándo se inscriban por primera vez en el Plan de Salud de Oregon, e independientemente de los cambios en las circunstancias que de otro modo causarían una pérdida de elegibilidad.
- OHP proporcionará **dos años de elegibilidad continua para las personas de seis años en adelante**, incluso si cambian sus circunstancias.

**NOTA:** La elegibilidad continua no se aplica a los servicios y apoyos de cuidados a largo plazo.

# Línea de tiempo de elegibilidad continua

Finaliza la emergencia de salud pública y comienzan las renovaciones

Abril 2023

Los miembros de OHP se renuevan en tandas mensuales



Más tarde en 2023

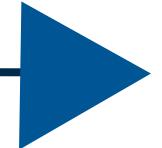
Actualizaciones de elegibilidad continua

- Los nuevos solicitantes y los miembros que renuevan su cobertura verán las fechas de elegibilidad continua en ONE y en las notificaciones.

Julio 2023

Normas de elegibilidad continua integradas en los sistemas de OHP

- A los hogares renovados anteriormente se les aplican las reglas de elegibilidad continua desde la fecha de renovación (a partir de mayo de 2023)
- El sistema ONE y las notificaciones pueden seguir mostrando las fechas de renovación anual



# Ejemplo de situación

OHP utiliza principalmente los ingresos mensuales actuales a la hora de decidir la elegibilidad.

Sarah, gana \$1250 por mes la mayoría de los meses, pero todos los años tiene un negocio extra durante las fiestas y gana \$2500 en los meses de invierno (de noviembre a enero).

- Ahora mismo es elegible para OHP
- Si tiene que renovar en junio, se le volverá a evaluar para un periodo de dos años, incluso con los ingresos adicionales del invierno.
- Si le toca renovar en diciembre, perderá OHP y tendrá que volver a solicitarlo cuando sus ingresos mensuales vuelvan a bajar.

# Preguntas:

- Después de participar en este seminario web, ¿cómo calificaría su nivel de conocimiento de los temas presentados?
- ¿Cómo podemos conectarnos mejor con usted o con la comunidad?
- ¿Qué temas sobre la exención de OHP le gustaría conocer más en el futuro?

# ¡Gracias!

Información y actualizaciones:

[oregon.gov/1115waiverrenewal](http://oregon.gov/1115waiverrenewal)

Suscríbase a las actualizaciones que se enviarán en los próximos meses:

[https://public.govdelivery.com/accounts/ORDHS/subscriber/new?topic\\_id=ORDHS\\_573](https://public.govdelivery.com/accounts/ORDHS/subscriber/new?topic_id=ORDHS_573)

Póngase en contacto con nosotros:

[1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov)

