

Mitos vs. realidades sobre los cambios al OHP a nivel federal



Esta guía aborda los mitos frecuentes sobre los cambios a Medicaid.

El gobierno federal promulgó una ley nueva que efectúa cambios a Medicaid. En Oregon, el programa Medicaid se llama Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP). Conozca más en <https://OHP.Oregon.gov/HR1>. Mantenga sus datos de contacto actualizados e informe exenciones o trabajos o actividades que califiquen: utilice su cuenta de ONE Online o la aplicación móvil de Oregon ONE en <https://benefits.oregon.gov>, llame al servicio de atención al cliente de ONE al 800-699-9075 o visite una oficina local en <https://odhsoffices.oregon.gov>.

Reglas de trabajo o actividades del Plan de Salud de Oregon (OHP)

Mito	Realidad
<i>"Dado que las reglas de trabajo o actividades del OHP no entrarán en vigor hasta 2027, ahora no hay nada que pueda hacer".</i>	Es importante que mantenga actualizados siempre los datos de su dirección, correo electrónico y número de teléfono, y que responda a cualquier correspondencia postal para que no se pierda de nada. Si estas reglas rigen para usted, recibirá un aviso en septiembre de 2026 y tres meses antes de su renovación. También puede consultar su estado en su cuenta de ONE Online o en la aplicación móvil de Oregon ONE, en https://benefits.oregon.gov , a partir de noviembre de 2026.
<i>"Si una persona de mi grupo familiar está exenta o cumple con las reglas, todo nuestro grupo familiar está cubierto."</i>	No necesariamente. Si varias personas de su grupo familiar deben cumplir con las reglas, las solicitudes se evaluarán de forma individual. El aviso aclarará quiénes están exentos y quiénes deberán tomar medidas adicionales. El hecho de que una persona califique no significa que esto incluya automáticamente a las demás personas que viven en la misma vivienda. Sin embargo, su grupo familiar puede cumplir con las reglas con ingresos combinados de \$580 por mes. Su grupo familiar incluye a su cónyuge, hijos y a cualquier persona que incluya en su declaración de impuestos.
<i>"Debo tener un trabajo remunerado para cumplir con las reglas".</i>	No, no es necesario que tenga un trabajo remunerado. Hay muchas maneras de cumplir con las reglas, que incluyen tener ingresos, estar inscrito en una escuela, al menos, a tiempo parcial o participar en actividades que sumen hasta 80 horas por mes. El trabajo, la escuela, el trabajo voluntario y la capacitación, todos cuentan. También puede calificar para una exención, que significa que hay un motivo por el que no es necesario que cumpla con las reglas.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera, sin cargo. Comuníquese con el OHP a través de one.communications@odhsoha.oregon.gov.

Reglas de trabajo o actividades de OHP - Continuación

Mito	Realidad
<i>"Si hay dos adultos viviendo en mi casa, cada uno tiene que ganar \$580 por mes para cumplir con las reglas".</i>	No. La cantidad de \$580 está basada en los ingresos totales de su grupo familiar por mes, no en los ingresos de cada persona por separado. Su grupo familiar incluye a su cónyuge, sus hijos y a cualquier persona que incluya en su declaración de impuestos. Si tiene \$580 por mes en ingresos del grupo familiar, no es necesario que cumpla con las reglas de otras formas. Sin embargo, es importante que responda todas las preguntas en la solicitud, incluidas todas las actividades posibles que califiquen.
<i>"Cualquier tipo de trabajo voluntario cuenta para los efectos de las reglas".</i>	No todo el trabajo voluntario cuenta. La actividad de voluntario debe formar parte de un programa organizado con un organismo público o una organización sin fines de lucro que lleve un registro de sus horas y pueda confirmarlas, si se solicitan. Las horas del trabajo voluntario no pueden corresponder a actividades partidistas ni beneficiar a personas específicas, como el voluntariado en campañas para un cargo electoral.
<i>"Las exenciones se aplican automáticamente a todas las personas que califican".</i>	Depende de la exención y de si estos datos ya están en su expediente. Habitualmente, el OHP ya tendrá los datos sobre su edad, si percibe determinados beneficios como del Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI), de la Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Medicare, si es indígena estadounidense o nativo de Alaska, y sobre algunas afecciones médicas. Es posible que tenga que informar otras exenciones, comunicarle al OHP que estas rigen para usted y aportar pruebas. Recibirá un aviso, aproximadamente, tres meses antes de la renovación en la que se le indicará lo que debe presentar.

Reglas de trabajo o actividades de OHP - Continuación

Mito	Realidad
<i>“La exención para cuidadores incluye a cualquier persona que cuida de otra”.</i>	<p>Puede calificar para una exención si cuida de un menor de 14 años o de una persona de cualquier edad que padezca una enfermedad grave o incapacitante. Si convive o tiene parentesco con esa persona, solo tiene que informárselo al OHP facilitando sus datos. Si no convive ni tiene parentesco con esa persona, debe proporcionarle, al menos, 80 horas por mes de cuidados a dicha persona para calificar. Si cuida de alguien que no vive con usted y con quien no tiene parentesco durante menos de 80 horas, puede sumar esas horas de cuidados en combinación con otras actividades que califiquen.</p> <p>Recibirá un aviso, aproximadamente, tres meses antes de la renovación en la que se le indicará lo que debe presentar.</p>
<i>“Una vez que las reglas entren en vigor, tendré que enviar pruebas de mis ingresos, actividades o exenciones todos los meses; o sino perderé la cobertura”.</i>	<p>No. El OHP analizará su caso cuando presente su solicitud por primera vez o antes de su próxima renovación. Si es un solicitante nuevo y necesitamos pruebas, se las pediremos cuando presente su solicitud por primera vez. Si actualmente es miembro del OHP, recibirá un aviso con instrucciones aproximadamente tres meses antes de su renovación.</p> <p>Para asegurarse de que el OHP pueda comunicarse con usted, puede actualizar sus datos en línea o informar los cambios en su cuenta de ONE Online o en la aplicación móvil de Oregon ONE en https://benefits.oregon.gov, por teléfono llamando al 800-699-9075 (se aceptan llamadas de retransmisión) o en persona en su oficina local del ODHS (encuentre una en https://ODHSoffices.oregon.gov). También puede solicitar ayuda de un asistente del OHP (encuentre uno en https://OregonHealthCare.gov/GetHelp).</p>

Renovaciones, ayuda con facturas pendientes y copagos

Mito	Realidad
<i>"A partir de fines de 2027, todas las personas miembro del OHP deberán hacer la renovación cada seis meses".</i>	<p>No todas las personas. A partir de fines de 2027, algunos adultos de entre 19 y 64 años deberán renovar su cobertura cada seis meses.</p> <p>El resto de las personas, incluidos los menores de edad, las personas que tienen Medicare, las personas que tienen el OHP por motivos de discapacidad y las personas indígenas estadounidenses o nativos de Alaska (independientemente de la edad), deberán renovar la cobertura una vez por año en lugar de cada dos años.</p>
<i>"Ya no puedo recibir ayuda para pagar las facturas médicas pendientes".</i>	<p>Para los miembros nuevos del OHP y las personas que vuelven a enviar la solicitud después de que los beneficios del OHP hayan finalizado, se reducirá la ayuda con las facturas médicas pendientes, también llamada "cobertura retroactiva". A partir del 1 de enero de 2027, la mayoría de los adultos de entre 19 y 64 años que no califica para el OHP por motivos de discapacidad o embarazo recibirá un mes de cobertura para las facturas médicas pendientes, en lugar de hasta tres. El resto de las personas, incluidos los menores, las personas mayores de 65 años y las personas embarazadas o que tienen OHP por motivos de discapacidad, recibirán hasta dos meses de cobertura.</p>
<i>"Dentro de poco tendré que pagar una tarifa para recibir atención".</i>	<p>A partir de octubre de 2028, algunos adultos deberán pagar una pequeña tarifa para recibir determinados tipos de atención médica. A esto se le llama "pago compartido" o "copago". Estas tarifas no regirán para los adultos que tengan Medicare o el OHP por motivos de discapacidad, ni para las personas con ingresos inferiores a \$15,000 por año. No tendrá que pagar tarifas por exámenes médicos, atención de emergencia ni atención de salud mental. Estas tarifas tampoco se aplicarán a la atención prenatal, al tratamiento por consumo de sustancias ni a la atención en clínicas de salud comunitarias.</p>

Healthier Oregon, estatus de inmigración y elegibilidad

Mito	Realidad
<i>"El gobierno federal dejará de ofrecer Medicaid a las personas con mi estatus de inmigración, por lo que no debería presentar la solicitud".</i>	Oregon tiene un programa llamado "Healthier Oregon" que ofrece todos los beneficios del OHP, independientemente de su estatus de inmigración. Si tiene alguna pregunta sobre su situación, un socio colaborador comunitario certificado por el OHP puede ayudarle (puede encontrar uno en https://OregonHealthCare.gov/GetHelp).
<i>"Si ya soy miembro de Healthier Oregon, definitivamente no tengo que cumplir con las reglas de trabajo o actividades del OHP".</i>	No. Los miembros de Healthier Oregon de entre 19 y 64 años deberán cumplir con las reglas de trabajo o actividades si no tienen una exención válida y se verán afectados por otros cambios, como renovaciones más frecuentes.
<i>"Soy miembro de Healthier Oregon y pasaré a Tarjeta Abierta en 2027. No tengo que hacer nada para prepararme".</i>	No necesariamente, es importante planificar con anticipación. Su cobertura y sus beneficios seguirán siendo los mismos, pero es posible que cambien los médicos y las clínicas donde puede atenderse, si no aceptan Tarjeta Abierta del OHP. Pregunte a sus proveedores actuales de atención médica si aceptan la Tarjeta Abierta del OHP o visite https://OHPtarjetaabierta.org para encontrar un proveedor que sí la acepte.