

Índice

Propósito.....	3
Puente a OHP	3
¿Qué es Puente a OHP?	3
¿Cuándo estará disponible?.....	3
¿Por qué es importante el Puente a OHP?.....	4
¿Quién se beneficia de Puente a OHP?	4
¿Qué se considera por ciudadanía o estado migratorio elegible para Puente a OHP?	5
¿Cuántas personas se espera que sean elegibles para Puente a OHP?.....	5
¿Qué beneficios tendrá Puente a OHP?	5
¿Cuánto les costará Puente a OHP a los miembros?.....	6
Antecedentes	6
¿Cómo se creó Puente a OHP?.....	6
¿Cuál es el estado de Puente a OHP? ¿Cuál es el cronograma?.....	6
¿Oregon está manteniendo a adultos elegibles en OHP Plus hasta que Puente a OHP esté disponible?	6
¿Qué es el BHP Blueprint?.....	7
¿Cuál es el plazo para que Oregon presente un Blueprint para aprobación federal?	7
¿En qué se diferencia el enfoque del Programa Básico de Salud de Oregon al de otros estados?	7
¿Cómo se financia Puente a OHP?.....	7
¿Qué compañías de seguros dispondrán de beneficios de Puente a OHP para sus miembros? 7	7
Traslado de miembros a Puente al OHP	8
¿Cómo garantiza Oregon que las personas que se están trasladando entre el Plan de Salud de Oregon (OHP) Plus, Puente a OHP y el Mercado puedan acceder la atención que necesitan?..	8
¿Cómo podrán las personas en Oregon inscribirse en Puente a OHP?.....	8
¿Cuándo podrán inscribirse en Puente a OHP las personas que actualmente no están inscritas en el OHP Plus?	9
¿Cuándo podrán las personas inscritas en el Mercado trasladarse a Puente a OHP?.....	9
¿Se trasladará automáticamente a las personas inscritas en el Mercado a Puente a OHP durante su lanzamiento?.....	9
¿Se cancelarán automáticamente los planes del Mercado cuando alguien se traslada a Puente a OHP?.....	10
¿Se les exigirá a los inscritos en el Mercado trasladarse a Puente a OHP?.....	10

¿Cómo pueden los inscritos en el Mercado mantener su plan del Mercado?	10
¿Deberán las personas que mantienen su plan del Mercado, pero que son elegibles para Puente a OHP reembolsar la ayuda financiera?.....	10
Interacción de Puente a OHP con el Mercado	10
¿A cuántas personas se prevé trasladar del Mercado al BHP?.....	10
¿Disminuirán las tasas de personas no aseguradas en Oregon con estos cambios?.....	10
¿Cómo afectará el traslado de la población del Mercado hacia Puente a OHP respecto a las primas del resto de los inscritos en el Mercado?.....	11
¿Qué está haciendo Oregon para reducir el impacto sobre los inscritos del Mercado superior al 200% del FPL?	11
¿Cuánto se espera que aumente las primas de los seguros?	11
¿Será la cobertura de Puente a OHP similar a los planes del Mercado?	12
¿Cómo busca Oregon abordar los efectos sobre el mercado de Puente a OHP? ¿Cuáles son los próximos pasos?.....	12

Propósito

Este documento responde a sus preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés) sobre el Puente al Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP, por sus siglas en inglés), conocido anteriormente como el Programa de Salud Básico de Oregon (Oregon's Basic Health Program, BHP, por sus siglas en inglés). Se actualizará tan pronto como se disponga de más información.

Puente a OHP

¿Qué es Puente a OHP?

Puente a OHP es un nuevo beneficio del OHP que dará cobertura a adultos hasta los 65 años con ingresos de hasta el 200% del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) que no puedan acceder a otro seguro médico asequible. Los adultos deben tener una ciudadanía o un estado migratorio elegible para calificar a este programa.

Tamaño de la familia	200% del FPL (hasta febrero de 2025)
1	\$30,120
2	\$40,880
3	\$51,640
4	\$62,400

Puente a OHP cubrirá la atención médica, dental y de salud mental. Los miembros tendrán acceso a beneficios adicionales del OHP Plus, como transporte a citas médicas y servicios de salud. Puente a OHP no cubrirá [los servicios y asistencia a largo plazo](#), ni las [necesidades sociales relacionadas a la salud](#). Al igual que el OHP Plus, Puente a OHP es gratuito para sus miembros. Eso quiere decir que no hay primas, ni copagos, ni coseguros, ni deducibles.

¿Cuándo estará disponible?

Puente a OHP estará disponible para inscripción a partir del 1 de julio de 2024. Antes del 1 de julio de 2024, los miembros del OHP elegibles que tengan ingresos entre 138% y 200% del FPL podrán quedarse con sus beneficios del OHP Plus. En caso de que un empleador no les haya ofrecido una cobertura médica y siguen siendo elegibles, se mudarán a Puente a OHP el 1 de julio de 2024. Así seguirán manteniendo su cobertura médica actual.

A partir del 1 de julio de 2024, otras personas en Oregon también podrán solicitar Puente a OHP. La mejor manera de solicitarlo es en línea. Para hacer esto, visite benefits.oregon.gov. También puede utilizar ese enlace para encontrar más información sobre cómo hacer la solicitud en persona, para obtener ayuda para hacer la solicitud, o para obtener una solicitud en papel. También puede presentar la solicitud

comunicándose por teléfono con el centro de atención al cliente de ONE al 1-800-699-9075. Se aceptan todas las llamadas de retransmisión, y hay asistencia disponible en varios idiomas.

¿Por qué es importante el Puente a OHP?

Antes de la pandemia de COVID-19, los adultos en Oregon con ingresos justo por encima de los límites tradicionales del OHP Plus eran quienes con más frecuencia no estaban asegurados. Este grupo tenía dificultades para pagar una cobertura médica y eran propensos a retrasar la atención médica debido al costo.

Durante la pandemia, muchas de estas personas mantuvieron sus coberturas gracias a normas que les permitía mantener el plan del OHP Plus durante el resto de la emergencia de salud pública del momento. Puente a OHP ayudará a que estas personas puedan continuar con sus coberturas.

Puente a OHP les permitirá a los miembros elegibles que continúen en su actual plan de salud y su organización de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO, por sus siglas en inglés). Esto evitará que haya vacíos en las coberturas, como no estar asegurado. Y esto significa que las personas no tendrán que entrar ni salir del Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

Puente a OHP reduce las interrupciones que pueden ocurrir cuando las personas pierden o retoman OHP Plus por cambios en sus ingresos. Puente a OHP Mantendrá a sus miembros elegibles en su CCO.

Puente a OHP ayudará a que estas personas puedan continuar con sus médicos. Esto facilita que aquellas personas con enfermedades crónicas puedan manejar su salud o buscar tratamientos antes de que se complique más. También reducirá costos administrativos para proveedores y el Estado.

A diferencia de otros planes de seguro médico privado, el OHP y Puente a OHP NO tienen costo adicional para los miembros. Eso quiere decir que no hay primas, ni copagos, ni coseguros, ni deducibles. La eliminación de estos costos debería incrementar la cantidad de personas con cobertura médica. Esto facilitará el acceso a la atención médica.

¿Quién se beneficia de Puente a OHP?

Puente a OHP es un nuevo beneficio del OHP que dará cobertura a adultos hasta los 65 años con ingresos de hasta el 200% del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) que no puedan acceder a otro seguro médico asequible. Los adultos deben tener la ciudadanía, la nacionalidad estadounidense o un estado migratorio elegible para calificar a este plan.

Los límites de ingresos para 2024 del OHP Plus para adultos y de Puente a OHP son los siguientes: Estos límites de ingresos cambian en marzo de cada año según las directrices federales.

Número de personas en el hogar	Límite de ingresos para el OHP Plus para adultos. (138% del FPL)	Límite de ingresos para Puente a OHP (200% del FPL)
1	\$20,784	\$30,120
2	\$28,212	\$40,880
3	\$35,640	\$51,640
4	\$43,056	\$62,400
5	\$50,484	\$73,160
6	\$57,912	\$83,920

Determinados grupos continuarán siendo elegibles para OHP Plus (Medicaid), incluso si tienen ingresos mayores. Esto incluye a los indios americanos o nativos de Alaska (American Indian and Alaska Native, AI/AN, por sus siglas en inglés) y mujeres adultas embarazadas. Puente a OHP no incluirá niños porque estos ya tienen acceso al OHP Plus con ingresos aún mayores a los estipulados.

¿Qué se considera por ciudadanía o estado migratorio elegible para Puente a OHP?

Para que los adultos puedan calificar para Puente a OHP, deben ser ciudadanos estadounidenses, haberse naturalizado estadounidense, o ser un inmigrante legalmente presente. Los inmigrantes legalmente presentes incluye a las personas cuyo estatus migratorio se ha calificado como no ciudadano (sin periodo de espera para Puente a OHP), en situación o circunstancias humanitarias específicas (incluyendo estatus de protección temporal, el estado juvenil especial, los solicitantes de asilo, la convención contra la tortura, las víctimas de trata de personas), una visa de no inmigrante válida (como una visa estudiantil o de trabajo), o un estado legal conferido por otras leyes (el estado temporal de residencia, la Ley de Equidad para las familias de Inmigrantes Legales (Legal Immigration Family Equity, LIFE, por sus siglas en inglés), las personas de una unidad familiar) Actualmente, las personas con estado de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA, por sus siglas en inglés) y las personas sin documentación no califican para el Puente a OHP.

¿Cuántas personas se espera que sean elegibles para Puente a OHP?

Puente a OHP cubrirá a alrededor de 100,000 personas. De esas 100,000 personas:

- Se espera que hasta 55,000 personas que actualmente tienen OHP Plus se muden a Puente a OHP cuando esté disponible en julio de 2024.
- Más de 11,000 personas que actualmente no están asegurados se inscribirán a Puente a OHP, según [investigaciones](#).
- Otras 35,000 personas que actualmente tengan un plan de salud dentro del Mercado se mudarán a Puente a OHP. Las personas con ingresos superiores al 200% del FPL aún pueden obtener cobertura y asistencia financiera a través del mercado.

¿Qué beneficios tendrá Puente a OHP?

Puente a OHP cubrirá la atención médica, dental y salud mental. Los miembros tendrán acceso a beneficios adicionales del OHP Plus, como transporte a citas médicas y servicios de salud.

Puente a OHP no cubrirá los servicios y asistencia a largo plazo (long term services and supports, LTSS, por sus siglas en inglés). Los LTSS están disponibles para los miembros elegibles del OHP Plus a través de programas administrados por el Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS, por sus siglas en inglés). Las personas pueden calificar para los LTSS en caso de necesitar ayuda con actividades diarias y si cumplen con ciertas necesidades de "atención", al igual que con ciertos criterios financieros y no financieros. En la mayoría de los casos, la elegibilidad por ingresos en los programas de los LTSS de Oregon es mayor a los límites de Puente a OHP. Esto significa que las personas que cumplan con los criterios de necesidades de "atención" y cuyos ingresos estén dentro del rango de Puente a OHP continuarán teniendo acceso a los LTSS a través de programas existentes, en caso de cumplir con los otros requerimientos para la elegibilidad. La creación de Puente a OHP no afecta la elegibilidad a los servicios de los LTSS, ni tampoco creará vacíos en el programa de Medicaid.

¿Cuánto les costará Puente a OHP a los miembros?

Al igual que OHP Plus, Puente a OHP es gratuito para sus miembros. Eso quiere decir que no hay primas, ni copagos, ni coseguros, ni deducibles.

Antecedentes

¿Cómo se creó Puente a OHP?

La Legislatura de Oregon aprobó la ley conocida como Proyecto de Ley de la Cámara de Representantes [4035 \(2022\)](#). Esta ley establece que el estado debe ayudar a las personas que suelen inscribirse y darse de baja del OHP Plus debido a fluctuaciones en los ingresos.

¿Cuál es el estado de Puente a OHP? ¿Cuál es el cronograma?

Oregon está preparándose para lanzar Puente a OHP. Este proceso incluye la obtención de la aprobación federal y la preparación de los sistemas estatales. Actualmente, las personas que son elegibles para OHP Plus están consiguiendo ampliación temporal de Medicaid mientras se renueva su plan. Esto les permite conservar su cobertura hasta que Puente a OHP esté disponible en julio del 2024. El 1 de julio de 2024, todos los adultos de Oregon con ingresos entre 138% y 200% del FPL podrán solicitar Puente a OHP. Esto incluye a las personas que están cubiertas a través del Mercado y aquellas que no están aseguradas.

¿Oregon está manteniendo a adultos elegibles en OHP Plus hasta que Puente a OHP esté disponible?

Oregon mantendrá a los miembros adultos del OHP Plus cuyos ingresos estén entre 138% y 200% del FPL inscritos en OHP Plus hasta que el estado prepare el lanzamiento de Puente a OHP. Esta es la "expansión temporal de Medicaid". Esto permitirá que los miembros actuales del OHP Plus con ese nivel de ingresos mantengan OHP Plus durante las renovaciones. La mayoría de los miembros pueden

conservar su CCO actual. Estará disponible por alrededor de 14 meses, desde mayo de 2023 hasta julio de 2024.

¿Qué es el BHP Blueprint?

El Programa Básico de Salud de Oregon (BHP, por sus siglas en inglés) es una opción para los estados bajo la sección 1331 de la Ley de Atención Médica Asequible (Affordable Care Act, ACA, por sus siglas en inglés). Los estados usan el formulario Blueprint del Programa Básico de Salud (Basic Health Program, BHP, por sus siglas en inglés) para solicitar la aprobación de parte del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS, por sus siglas en inglés). El formulario se utiliza para describir las decisiones de diseño del programa, la administración y el cumplimiento de las normas federales.

¿Cuál es el plazo para que Oregon presente un Blueprint para aprobación federal?

Oregon ha presentado el Blueprint del Programa Básico de Salud (BHP) al gobierno federal. Este documento es necesario para obtener la aprobación y comenzar con un BHP. El Blueprint describe las decisiones de diseño del programa fundamentales y otros requerimientos federales. Los periodos tribales y de comentarios públicos terminaron en agosto de 2023. La Junta de Políticas de Salud de Oregon votó a favor del Blueprint en septiembre de 2023. El Blueprint se ha enviado a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Center for Medicaid and Medicare Service, CMS, por sus siglas en inglés) para revisión. Si los CMS lo aprueban, el plan comenzaría en julio de 2024.

¿En qué se diferencia el enfoque del Programa Básico de Salud de Oregon al de otros estados?

Oregon será el tercer estado en poner en marcha un BHP. Los otros estados son Nueva York y Minnesota. Los planes varían en diseño, costo y beneficios de un estado a otro. Todos amplían la cobertura y atención asequible a las personas elegibles.

¿Cómo se financia Puente a OHP?

Puente a OHP será pagado casi en su totalidad por el gobierno federal. El programa estaría financiado bajo la sección 1331 de la ACA. Los estados con un BHP obtienen fondos federales de casi el 95% de los créditos tributarios que habrían sido para las personas que hayan adquirido cobertura dentro del Mercado. La fórmula de los fondos del BHP incluye fondos adicionales para cubrir a la población por debajo del doble del nivel de pobreza. La investigación demuestra que los fondos federales serán suficientes para cubrir los beneficios de Puente a OHP sin necesidad de fondos estatales adicionales. El estado pagará el costo del funcionamiento del programa.

¿Qué compañías de seguros dispondrán de beneficios de Puente a OHP para sus miembros?

Puente a OHP será manejado por las CCO que actualmente están vigentes para los miembros del OHP Plus. Los adultos que ya estén en transición del OHP Plus a Puente a OHP pueden conservar su CCO. Esto significa que aquellas personas que estén en transición de OHP Plus podrán conservar a sus médicos. Una CCO es una red de

proveedores de atención médica que trabajan en conjunto para atender a las personas en su comunidad. Puede encontrar una lista con todas las CCO [aquí](#).

En la categoría Puente a OHP habrá dos programas: Puente a OHP, Programa de Salud Básico y Puente a OHP - Medicaid Básico. Las personas que reciban Puente a OHP - Programa Básico de Salud estarán inscritos en las organizaciones de atención coordinada (CCO), mientras que Puente a OHP - Medicaid Básico les ofrecerá a miembros tribales la opción de elegir entre CCO o cobertura de tarjeta abierta. Compartiremos más información sobre las diferencias entre los distintos Puentes a OHP en un futuro próximo.

Traslado de miembros a Puente al OHP

¿Cómo garantiza Oregon que las personas que se están trasladando entre el Plan de Salud de Oregon (OHP) Plus, Puente a OHP y el Mercado puedan acceder la atención que necesitan?

Los beneficios de Puente a OHP se proporcionarán por las mismas organizaciones de atención coordinadas (CCO) que atienden miembros del OHP Plus. Esto garantizará la continuidad de la cobertura y atención para la mayoría de las personas que se trasladen entre el OHP Plus y Puente a OHP. La mayoría de los miembros podrán mudarse entre planes sin ningún cambio en los beneficios y también podrán mantener sus médicos.

Oregon se compromete a prevenir interrupciones para las personas que tienen que mudarse entre el OHP Plus o Puente a OHP al Mercado debido a un cambio en sus ingresos. En el pasado, muchas personas prefirieron no inscribirse en otro plan de salud cuando perdían la cobertura del OHP Plus. Oregon examinará la atención médica y los datos de facturación de estos miembros para ver dónde reciben atención médica. Además, el Mercado compartirá información sobre los planes de salud Silver que cubren los proveedores que alguien utilizó en el último año.

Actualmente, Oregon utiliza CuidadoDeSalud.gov para su Mercado. Esto limita la capacidad de enviar información sobre los miembros entre los sistemas del OHP y del Mercado. Por ejemplo, el Mercado puede transferir información al sistema ONE de Oregon para programas estatales. Sin embargo, Oregon no puede transferir solicitudes del Mercado completas a CuidadoDeSalud.gov. Oregon trabajará para añadir esta función a su Mercado estatal (state-based Marketplace, SBM, por sus siglas en inglés), cuando esté disponible para el año del plan 2027.

¿Cómo podrán las personas en Oregon inscribirse en Puente a OHP?

Antes del 1 de julio de 2024, los miembros del OHP elegibles que tengan ingresos entre 138% y 200% del FPL podrán quedarse con sus beneficios del OHP Plus. En caso de que un empleador no les haya ofrecido una cobertura médica y siguen siendo elegibles, serán trasladados a Puente a OHP el 1 de julio de 2024. Así seguirán manteniendo su cobertura médica actual.

A partir del 1 de julio de 2024, otras personas en Oregon también podrán solicitar Puente a OHP. La mejor manera de solicitarlo es en línea. Para hacer esto, las personas podrán visitar benefits.oregon.gov. Las personas también pueden utilizar ese enlace para encontrar más información sobre cómo hacer la solicitud en persona, para obtener ayuda para llenar la solicitud, o para obtener una solicitud en papel. También pueden presentar la solicitud comunicándose por teléfono con el centro de atención al cliente de ONE al 1-800-699-9075. Se aceptan todas las llamadas de retransmisión, y se dispone de asistencia en varios idiomas.

¿Cómo se inscribirán en Puente a OHP las personas actualmente inscritas en OHP?

Antes del 1 de julio de 2024, los miembros del OHP elegibles que tengan ingresos entre 138% y 200% del FPL podrán quedarse con sus beneficios del OHP Plus. En caso de que un empleador no les haya ofrecido una cobertura médica y siguen siendo elegibles, serán trasladados a Puente a OHP el 1 de julio de 2024. Así seguirán manteniendo su cobertura médica actual.

¿Cuándo podrán inscribirse en Puente a OHP las personas que actualmente no están inscritas en el OHP Plus?

A partir del 1 de julio de 2024, las personas que no están inscritas actualmente en el OHP plus podrán inscribirse en Puente a OHP. La mejor manera de solicitarlo es en línea. Para hacerlo, visite benefits.oregon.gov. Las personas también pueden utilizar ese enlace para encontrar más información sobre cómo hacer la solicitud en persona, para obtener ayuda para llenar la solicitud, o para obtener una solicitud en papel. También pueden presentar la solicitud comunicándose por teléfono con el centro de atención al cliente de ONE al 1-800-699-9075. Se aceptan todas las llamadas de retransmisión, y se dispone de asistencia en varios idiomas.

¿Cuándo podrán las personas inscritas en el Mercado trasladarse a Puente a OHP?

Las personas con planes del Mercado tendrán la opción de solicitar Puente a OHP a partir del 1 de julio de 2024. Las personas que sean elegibles serán inscritas en Puente a OHP. Las personas que cumplen con los requisitos para Puente a OHP en o antes del día 15 del mes, tendrán los beneficios a partir del primer día del mes siguiente. Si se determina que es elegible después del día 15 del mes, los beneficios comenzarán el primer día del mes después del siguiente. Las personas necesitarán comunicarse con CuidadoDeSalud.gov para cancelar su cobertura del Mercado una vez inscritos en Puente a OHP.

¿Se trasladará automáticamente a las personas inscritas en el Mercado a Puente a OHP durante su lanzamiento?

No. No se trasladará automáticamente a las personas con planes del Mercado a Puente a OHP. Es importante saber que, si alguien realiza cualquier actualización a su solicitud del Mercado, como un cambio en la información de contacto o ingresos, su información se enviará al estado para determinar su elegibilidad. El estado puede solicitar más información antes de decidir su elegibilidad. Las personas elegibles para Puente a OHP ya no serán elegibles para obtener ayuda financiera del Mercado, como

créditos tributarios. Las personas elegibles para Puente a OHP deberán cancelar su plan de salud del Mercado ya que no se cancelará por sí solo.

¿Se cancelarán automáticamente los planes del Mercado cuando alguien se traslada a Puente a OHP?

No. Es importante que las personas que sean elegibles para Puente a OHP cancelen su plan del Mercado. Podrán hacerlo al iniciar sesión en CuidadoDeSalud.gov o llamando al centro de atención telefónica de CuidadoDeSalud.gov (800-318-2596). Las personas que necesitan cancelar la cobertura del Mercado para algunos miembros del hogar inscritos, pero que no son todos, deben llamar al centro de atención telefónica de CuidadoDeSalud.gov. Los inscritos en el Mercado que sean elegibles para Puente a OHP ya no serán elegibles para obtener ayuda financiera del Mercado.

¿Se les exigirá a los inscritos en el Mercado trasladarse a Puente a OHP?

No se trasladará automáticamente a las personas con planes del Mercado a Puente a OHP durante su lanzamiento. Si alguien con un plan del Mercado es elegible para Puente a OHP, podrá mantener su cobertura y ayuda financiera hasta que finalice el periodo de reinscripción automática.

¿Cómo pueden los inscritos en el Mercado mantener su plan del Mercado?

Las personas con planes del Mercado pueden mantener su cobertura para el año del plan 2024 hasta diciembre de 2024 si no realizan actualizaciones a su solicitud. Las actualizaciones incluyen cambios en la información de contacto, tamaño de la familia, ingresos, etc. También podrán mantener su plan hasta dos años más (2025 y 2026) si están de acuerdo con inscribirse automáticamente al año del plan siguiente. Además, deben abstenerse de realizar actualizaciones a su solicitud en 2025 y 2026. Las personas inscritas en los planes del Mercado que experimentaron cambios DEBEN actualizar su solicitud. Las actualizaciones deben notificarse, incluso si provocan que las personas se trasladen a Puente a OHP. Esto incluye cambios como una mudanza o un aumento o disminución en los ingresos. Si no actualizan su solicitud, pueden perder la ayuda financiera del Mercado.

¿Deberán las personas que mantienen su plan del Mercado, pero que son elegibles para Puente a OHP reembolsar la ayuda financiera?

Las personas no estarán sujetas a conciliación de créditos tributarios, incluso si sus ingresos se encuentran dentro del rango de Puente a OHP. Sin embargo, se aplicarían aún otras normas de conciliación como se harían en otros planes del Mercado. Esto incluye normas como cálculos de ingresos o límites de reembolso.

Interacción de Puente a OHP con el Mercado

¿A cuántas personas se prevé trasladar del Mercado al BHP?

Esperamos que más de 35,000 personas con planes del Mercado serán elegibles para Puente a OHP. Prevemos que estas personas se trasladarán poco a poco a Puente a OHP entre 2024 y 2027.

¿Disminuirán las tasas de personas no aseguradas en Oregon con estos cambios?

Se estima que Puente a OHP cubra a más de 31,000 personas que probablemente no tengan otra cobertura, que incluye a:

- Más de 11,000 personas que no tienen seguro de salud.
- Más de 20,000 personas que habrían perdido su cobertura del OHP Plus, pero que ahora seguirán cubiertos a través de Puente a OHP.

La mayoría de las personas con planes del Mercado mantendrán su cobertura. Se espera que algunos se cambien a planes con primas más bajas. Se prevé que aproximadamente 1,800 personas cancelarán la cobertura del Mercado. 141,963 residentes de Oregon se inscribieron a través del Mercado durante la inscripción abierta para la cobertura del 2023.

¿Cómo afectará el traslado de la población del Mercado hacia Puente a OHP respecto a las primas del resto de los inscritos en el Mercado?

Investigadores independientes estudiaron el efecto de la creación de Puente a OHP. Esto incluye el efecto del traslado de algunas personas de los planes del Mercado a Puente a OHP. Su investigación encontró que las personas con planes del Mercado con un ingreso superior al 200% del FPL pueden:

- **Experimentar aumentos en los costos:** Las primas aumentarán para la mayoría de las personas con planes del Mercado. Estos aumentos de las primas se producirán poco a poco, a partir del 2025. Los cambios en las primas variarán según la edad, los ingresos y la opción del plan. Algunas personas pagarán lo mismo o primas más bajas.
- **Cancelar la cobertura:** Esperamos que 1,800 personas cancelen su cobertura del Mercado debido a los aumentos de las primas. En cambio, más de 31,000 personas obtendrán la cobertura a través de Puente a OHP.
- **Cambiar de plan:** La mayoría de las personas mantendrán o cambiarán su plan dentro del Mercado. Los investigadores esperan que algunos miembros se trasladarán del plan Gold a Silver, ya que tendrá primas más bajas. Esto se debe a que muchas de las reducciones de costos adicionales que hacían al plan Gold menos costoso, ya no estarán disponibles.

¿Qué está haciendo Oregon para reducir el impacto sobre los inscritos del Mercado superior al 200% del FPL?

Las primas para el año del plan 2024 no se verán afectadas por el lanzamiento a mediados del 2024 de Puente a OHP. Oregon se encuentra actualmente buscando soluciones a corto plazo para el 2025 y 2026 en colaboración con compañías de seguros. Cuando Oregon pase a tener un Mercado estatal en 2027, el estado podrá solicitar vías adicionales de fondos federales de los CMS.

¿Cuánto se espera que aumente las primas de los seguros?

Puente a OHP no afectará las primas para el 2024.

Para 2025, la mayoría de las personas con planes del Mercado no verán aumentos significativos en su prima mensual, aparte de los cambios típicos en las primas anuales. Oregon Health Authority y la División de Regulación Financiera de Oregon evalúan continuamente los impactos en el Mercado y trabajan con las compañías de

seguros de salud para minimizar los aumentos de tarifas y al mismo tiempo mantener estable el mercado.

¿Será la cobertura de Puente a OHP similar a los planes del Mercado?

La cobertura del plan del Mercado varía, pero los diez beneficios esenciales de salud están cubiertos por Puente a OHP. No hay primas ni costos extra para los servicios cubiertos por Puente a OHP.

¿Cómo busca Oregon abordar los efectos sobre el mercado de Puente a OHP?

¿Cuáles son los próximos pasos?

- Puente a OHP comenzará en julio de 2024.
- La Oregon Health Authority (OHA, por sus siglas en inglés) seguirá buscando formas de mejorar la asequibilidad en el Mercado.
- OHA y el Departamento de Servicios para Consumidores y Negocios (Department of Consumer and Business Services, DCBS, por sus siglas en inglés) se han reunido seis veces con las compañías de seguros para trabajar en conjunto sobre esta cuestión. OHA y DCBS continuarán reuniéndose con las aseguradoras para explorar formas en que el Mercado sea más asequible en el 2025 y 2026.
- Se espera que Oregon cuente con un Mercado estatal en 2027. Esto ayudará a superar algunas barreras para mejorar los costos del Mercado.