¿Cómo afectarán los cambios federales a los proveedores en el Plan de Salud de Oregon (OHP)?

El gobierno federal promulgó una ley nueva (HR1) que establece más reglas para Medicaid. El Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP) es el programa de Medicaid de Oregon.

A partir de 2027, podrá ayudar a sus pacientes del OHP de varias formas claves:

- Dirija a las personas para que actualicen sus datos de contacto
- Aconseje a las personas que estén atentos al correo postal y a los avisos del OHP
- Hable sobre las posibles exenciones médicas y cómo las personas pueden informar su afección médica al OHP
- Aconseje a las personas que sigan con la atención recomendada, como las visitas anuales de control y las citas de seguimiento
- Envíe los reclamos sin demora para evitar retrasos en la tramitación

Utilice la guía rápida de la credencial de identificación "Tarjeta de referencia" (Badge Buddy) de OHP (disponible en **https://OHP.oregon.gov/toolkit**).

La OHA sabe que estos cambios a nivel federal pueden ser difíciles para los miembros y proveedores, y que pueden implicar una carga de trabajo adicional para los proveedores. La OHA se compromete a apoyar a los proveedores y a los miembros para atravesar estos cambios. En este documento se explica qué significan estos cambios para los proveedores y cómo puede ayudar a los pacientes a mantenerse en contacto y mantener su cobertura.

Antecedentes

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

Cambios que afectan a algunas personas no ciudadanas

Facturación y administración

Puede obtener este documento gratis en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que necesite. Envíe un mensaje de correo electrónico a **one.communications@odhsoha.oregon.gov**.

Antecedentes

¿Qué está cambiando y cuándo?

Para obtener más información, consulte la **cronología completa de los cambios: https://www.oregon.gov/odhs/news/Documents/hr1-partner-timeline.pdf**

Sept - Oct de 2026

Se envían avisos informativos a los miembros del OHP sobre las reglas de trabajo o actividades del OHP y sobre la transición a Healthier Oregon.

Oct 2026

Algunas personas sin ciudadanía pasarán a Healthier Oregon. Los mismos beneficios, un programa diferente.

Ene 2027

Comienzan a regir las reglas de trabajo o actividades del Plan de Salud de Oregon (OHP): Algunos adultos de entre 19 y 64 años deberán cumplir con las reglas si no cumplen con los requisitos para una exención, para obtener o mantener sus beneficios.

Se reduce la cobertura retroactiva: La ayuda para pagar facturas médicas atrasadas se reduce de tres meses a un mes para muchos adultos, y hasta dos meses para otros.

Los miembros de Healthier Oregon pasan a Tarjeta Abierta del OHP: Los beneficios continúan. Proveedores, si aún no están inscritos en Tarjeta Abierta, inscríbanse para seguir atendiendo a los miembros de Healthier Oregon (vea la página 6).

Fines de 2027

Renovaciones más frecuentes: Algunos adultos de entre 19 y 64 años pasan de ciclos de renovación de 2 años a ciclos de renovación de 6 meses. Los menores y adultos que sean indígenas estadounidenses/nativos de Alaska, o que tengan Medicare o un programa del OHP por motivos de discapacidad, deberán renovar su inscripción una vez por año.

2028

(Enero) Los requisitos de pruebas se vuelven más exigentes para las reglas de trabajo o actividades del OHP.

(Octubre) Comienzan los copagos para algunos miembros para algunos servicios.

Cambios principales

¿Dónde puedo obtener más información?

- Para obtener más información sobre los cambios al OHP y saber a dónde remitir a los miembros del OHP, visite **https://OHP.Oregon.gov/HR1**
- Si es un proveedor, una organización comunitaria, un plan de salud u otro socio colaborador de la OHA y quiere acceder a los recursos para compartir, visite **https://OHP.oregon.gov/toolkit**
- Si necesita más orientación sobre su función en las conversaciones con los pacientes, utilice la herramienta de “Pautas para la conversación con el paciente”, disponible en **https://OHP.oregon.gov/toolkit**

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

¿A quién afectan y cuándo?

Debido a los cambios en la legislación federal, a partir del 1 de enero de 2027, la mayoría de los adultos de entre 19 y 64 años miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP), el programa de Medicaid de Oregon, deberán trabajar, estudiar, trabajar como voluntarios, hacer capacitación laboral o cumplir con los requisitos de exención a la hora de solicitar o renovar su cobertura del OHP (también conocida como Medicaid). Mantenga sus datos de contacto actualizados y responda a la correspondencia relacionada con la renovación.

¿Cómo pueden las personas cumplir con las reglas de trabajo o actividades del OHP?

Si las reglas se aplican en el caso de una persona, al presentar la solicitud o al renovarla, se revisará lo siguiente:

- Una exención
- Trabajo o actividades que cumplan con los requisitos, que pueden ser:
    - Ingresos del grupo familiar de más de $580 por mes
    - Inscripción en la escuela, al menos, a medio tiempo
    - Una combinación de trabajo, tareas de voluntariado, estudios o capacitación que sume un total de 80 horas por mes

¿Qué es una exención?

Una exención es un motivo por el que las personas no tienen que cumplir, o no pueden cumplir, con las reglas de trabajo o actividades del OHP. Es posible que las personas tengan que explicarnos su situación o enviarnos pruebas. Hay muchos tipos, como ser cuidador/a de un/a menor de 14 años, cuidar de una persona de cualquier edad que tenga una discapacidad o una enfermedad grave o incapacitante, ser indígena estadounidense/nativo de Alaska, o tener una enfermedad que cumpla con los requisitos. Para ver la lista completa de exenciones, visite **https://OHP.Oregon.gov/HR1**.

Esta sección de Preguntas frecuentes se concentra en las exenciones médicas, ya que es lo más relevante para su función.

¿Qué se considera una afección médica que cumple con los requisitos para una exención?

Una afección médica que cumple con los requisitos es una afección médica grave o que provoca incapacidad y que dificulta que una persona trabaje, vaya a la escuela o haga tareas de voluntariado. El gobierno federal exige que una afección solo se considera válida si limita de forma significativa la capacidad de la persona para trabajar. Hay muchos tipos de afecciones que cumplen con los requisitos. Estos son algunos ejemplos:

- **Afecciones temporales:** La recuperación de una intervención quirúrgica importante (como un bypass cardíaco); una lesión grave (como una fractura); una enfermedad que requiera tratamiento y un período de recuperación, como una neumonía grave; una estadía en un hospital o centro médico debido a una afección compleja, etc.
- **Enfermedades graves o crónicas:** Cáncer que requiere quimioterapia o radiación, diálisis, enfermedad de Crohn, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD), trastorno depresivo mayor que requiere tratamiento continuo, trastorno por consumo de sustancias, etc.
- **Afecciones que requieren un seguimiento o tratamiento frecuentes:** Fibrosis quística, diabetes con complicaciones, etc.
- **Enfermedades crónicas:** Síndrome de Down (trisomía 21), parálisis cerebral infantil, ceguera u otra discapacidad física, intelectual, del desarrollo grave, etc.
- **Beneficios del Seguro Social:** Recibe Seguro por Incapacidad del Seguro Social (SSDI) y Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI).

¿Cómo verificará el OHP si se cumplen los requisitos para las exenciones médicas?

El OHP verifica primero sus propios expedientes, analizando los reclamos y los datos de consultas de OHP del paciente de los últimos 12 meses. Si esos antecedentes muestran la información suficiente para confirmar la afección de un paciente, no es necesario que envíe ninguna documentación adicional.

En el futuro, se ofrecerá más información sobre qué documentación adicional podrían tener que presentar los proveedores, si es necesario. A continuación se explica cómo puede contribuir para que este proceso se lleve a cabo sin problemas:

- Envíe los reclamos a tiempo.
- Documente con claridad los diagnósticos pertinentes.
- Aconseje a los pacientes a que programen las visitas anuales de control y las citas de seguimiento recomendadas.

Los reclamos y la documentación de diagnósticos actualizados ayuda a la administración del estado a confirmar la exención de un paciente sin que esto signifique trámites adicionales para usted o para su paciente.

¿Cómo sabré qué afecciones médicas cumplen los requisitos?

Las reglas federales exigen a los estados que establezcan un procedimiento para verificar automáticamente las exenciones médicas. Oregon utilizará una serie de códigos de las afecciones médicas y los servicios de salud que reúnen los requisitos como una herramienta para apoyar la verificación automática de las exenciones médicas. La Autoridad de Salud de Oregon publicará esta serie de códigos de afecciones médicas que cumplen con los requisitos. Hay muchas afecciones médicas que podrían cumplir con los requisitos, pero que quizás no figuren en la serie de códigos inicial. Si el OHP no puede verificar automáticamente que una persona tiene una afección médica que cumple con los requisitos, es posible que se le pida que envíe más información. Los proveedores de atención médica deben seguir las prácticas más eficaces en relación con los códigos y la atención clínica.

En 2027, los miembros solo tendrán que comunicarle al OHP si tienen una afección médica que les impida trabajar; no se necesitará ninguna documentación adicional. A partir de 2028, es posible que algunos miembros tengan que presentar más documentación de prueba, como un certificado médico u otras opciones.

¿Están exentos los miembros que reciben servicios de cuidado de relevo?

El cuidado de relevo en sí no aparece entre las excepciones contempladas en la regla federal. Si una persona tiene una afección médica que cumple con los requisitos, entonces puede tener dicha exención.

¿Tendré que entregar al paciente un documento médico que justifique la exención?

En 2027, no se necesitará documentación adicional para las exenciones médicas. Los pacientes solo tienen que comunicarle al OHP que no pueden trabajar debido a una afección médica. Una actualización del sistema les permite a los miembros ver e informar sus exenciones en el sistema de ONE, a partir de mediados de septiembre de 2026.

A partir de 2028, es posible que algunas personas tengan que presentar documentación de prueba de un proveedor, como un certificado médico u otras opciones. La Autoridad de Salud de Oregon ofrecerá orientación en el futuro sobre los certificados de profesionales médicos y otras opciones en 2027.

¿Quién puede confirmar si una afección médica cumple con los requisitos? ¿Tiene que ser un médico?

No. En 2027 se publicarán pautas más específicas sobre qué documentación adicional podría ser necesaria en 2028. En general, esto puede confirmarlo la mayoría de los profesionales de atención médica cuya licencia o acreditación les permita evaluar cómo afecta una afección médica al funcionamiento diario de un paciente. Entre ellos se incluyen profesionales como enfermeros especializados, auxiliares médicos, psicólogos, fisioterapeutas, trabajadores sociales clínicos, etc.

¿Qué puedo hacer para ayudar a los miembros del OHP a mantener la cobertura del OHP?

Siga atendiendo a sus pacientes y prepárese para responder a las preguntas de los miembros del OHP. Gracias por atender a los miembros del OHP. Continúe siguiendo sus normas habituales de códigos y atención clínica.

A continuación se incluye cómo puede ayudar a que las personas sigan inscritas:

- Dirija a las personas para que actualicen sus datos de contacto
- Aconseje a las personas que estén atentos al correo postal y a los avisos del OHP
- Hable sobre las posibles exenciones médicas y cómo las personas pueden informar su afección médica al OHP
- Aconseje a las personas que sigan con la atención recomendada, como las visitas anuales de control y las citas de seguimiento
- Envíe los reclamos sin demora para evitar retrasos en la tramitación

Utilice la guía rápida de la credencial de identificación “Tarjeta de referencia” (Badge Buddy) de OHP.

Facturación y administración

¿Qué significa una cobertura retroactiva más reducida para la facturación?

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.

¿Afectará a las personas que las renovaciones sean más frecuentes?

Sí. A partir de fines de 2027, la mayoría de los miembros del OHP tendrá que renovar su cobertura con más frecuencia. La mayoría de los adultos de entre 19 y 64 años pasa de ciclos de renovación de 2 años a ciclos de renovación de 6 meses. El resto de los miembros del OHP y de los Programas de Ahorros de Medicare, incluidos los niños y las personas inscritas en programas del OHP por motivos de discapacidad, deberán renovar su cobertura una vez por año.

Se trata de un cambio significativo. Debe prever que más pacientes tendrán que volver a verificar su elegibilidad con más frecuencia y podrían tener interrupciones en la cobertura.

Cambios que afectan a algunas personas no ciudadanas

¿Qué es “Healthier Oregon” (Oregon más saludable)? ¿Qué es lo que va a cambiar?

“Healthier Oregon” es un programa financiado en su mayor parte por el estado, que permite a Oregon ofrecer la cobertura completa del Plan de Salud de Oregon (OHP), independientemente del estatus de inmigración o ciudadanía. A fines de 2026 y a principios de 2027, se producirán dos cambios debido a la actualización de los requisitos federales:

- En octubre de 2026, aproximadamente 7,000 miembros del OHP con determinados estatus de inmigración (refugiados, con asilo, supervivientes de violencia doméstica o de trata de personas, y algunas personas en libertad condicional por razones humanitarias) pasarán a formar parte del programa “Healthier Oregon”.
- En enero de 2027, los aproximadamente 100,000 miembros de “Healthier Oregon” pasarán de la cobertura de la organización de atención coordinada (CCO) a la cobertura de Tarjeta Abierta del OHP, también conocida como “Cobro por servicio”. Sus beneficios continuarán, pero es posible que la red de proveedores sea diferente.

¿Cómo puedo ayudar a mis pacientes que están pasando a la cobertura de Tarjeta Abierta de OHP?

Asegúrese de aceptar la cobertura de Tarjeta Abierta del OHP, para que pueda seguir atendiendo a estos pacientes a partir de enero de 2027.

Si no acepta la cobertura de Tarjeta Abierta de OHP, puede hacer lo siguiente:

- Considere registrarse como proveedor de Tarjeta Abierta del OHP: Visite **https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/provider-enroll.aspx**, envíe un mensaje de correo electrónico a **provider.enrollment@odhsoha.oregon.gov** o llame al 800-336-6016 (opción 6) para empezar.
- Ayude a los pacientes afectados a planificar su atención a través de su CCO actual durante el resto de 2026. Por ejemplo, considere solicitar un suministro de 90 días de los medicamentos de mantenimiento, para que no les falten en la mitad de la transición. Puede encontrar los datos de contacto de su CCO local en **https://OHP.Oregon.gov/CCO-Contacts**.
- Remita a los pacientes a la herramienta de búsqueda de proveedores en **https://OHPtarjetaabierta.org** o, a partir del 1 de enero de 2027, indíqueles que llamen a Tarjeta Abierta del OHP al 800-562-4620 para que les ayuden a encontrar proveedores que acepten la cobertura de Tarjeta Abierta.

¿Cómo puedo obtener más información sobre Tarjeta Abierta del OHP?

Empiece por la página de recursos de proveedores en **http://www.OHP.Oregon.gov/** Providers, donde encontrará información sobre la inscripción, la facturación y la capacitación para Tarjeta Abierta del OHP.

Para conocer las tarifas de pago específicas, consulte la lista de tarifas del OHP en **http://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Fee-Schedule.aspx**.

Para inscribirse como proveedor de Tarjeta Abierta del OHP, visite **https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/provider-enroll.aspx**, envíe un mensaje de correo electrónico a **provider.enrollment@odhsoha.oregon.gov** o llame al 800-336-6016 (opción 6) para empezar.