

Transición de la CCO en el condado de Lane: preguntas frecuentes para miembros del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP) con cobertura de Medicare y Medicaid

Última actualización: 13 de enero de 2026

¿Qué es lo que cambia?

PacificSource Community Solutions (PacificSource) dejará de ser una organización de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO) en el condado de Lane en febrero de 2026.

La mayoría de los miembros de la CCO PacificSource del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP) en el condado de Lane que tienen Medicare y Medicaid tendrán una nueva CCO para Medicaid a partir del 1 de febrero: Trillium Community Health Plan (Trillium). Tener Medicare y Medicaid al mismo tiempo también se conoce como “doble elegibilidad”.

Algunos otros miembros, incluidos los miembros del OHP que son indígenas de América del Norte o nativos de Alaska, no pasarán a Trillium, sino al sistema de Tarjeta Abierta del OHP (también conocido como “OHP de pago por servicio”), con la opción de elegir Trillium.

La Oregon Health Authority (OHA), PacificSource y Trillium colaboran para asegurarse de que usted siga recibiendo la cobertura y la atención que necesita durante este cambio.

Si usted tiene un Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (Dual-Eligible Special Needs Plan, D-SNP) con PacificSource para su cobertura de Medicare:

Los D-SNP son planes especiales de Medicare Advantage para personas que tienen Medicare y Medicaid. Si su D-SNP de PacificSource finalizará, usted recibirá una carta con información sobre sus opciones de nueva cobertura de Medicare. Puede hacer lo siguiente:

- elegir un nuevo D-SNP, como de Trillium/WellCare;
- elegir un plan diferente de Medicare Advantage;
- regresar a Original Medicare y a un plan independiente de la Parte D.

Para obtener ayuda con la elección de planes de Medicare, comuníquese al 800-699-9075 o visite una oficina local. Puede encontrar las oficinas cercanas y más maneras de obtener ayuda al final de este documento.

Sus beneficios de Medicaid (OHP) continuarán, independientemente del plan de Medicare que seleccione.

Si tiene doble elegibilidad, pero no está inscrito en un D-SNP:

Seguirá recibiendo cobertura de Medicare a través de su plan actual de Medicare Advantage o de Original Medicare. Su cobertura de Medicaid pasará a Trillium o al sistema de Tarjeta Abierta del OHP. Su cobertura de Medicare y Medicaid en virtud de ambos programas continuará.

Estas preguntas frecuentes pueden ayudarle a comprender qué sucederá, qué puede esperar y cómo puede obtener apoyo durante esta transición.

Términos importantes

Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP)

El OHP es el programa Medicaid de Oregon y proporciona cobertura de salud gratuita.

Organización de atención coordinada (Coordinated care organization, CCO)

La mayoría de los miembros del OHP reciben sus beneficios a través de una organización de atención coordinada (CCO). Una CCO es un plan de salud que trabaja con proveedores de atención médica locales para atender a los miembros del OHP. Los miembros del OHP se comunican con su CCO para obtener ayuda a fin de usar sus beneficios, encontrar proveedores y más.

Sistema de Tarjeta Abierta del Plan de Salud de Oregon (OHP)

Algunos miembros del OHP no tienen una CCO y, en su lugar, reciben sus beneficios a través del sistema de Tarjeta Abierta del OHP (también conocido como “pago por servicio”). Pueden consultar a cualquier proveedor del estado que acepte el sistema de Tarjeta Abierta del OHP, pero es posible que haya menos proveedores locales que acepten pacientes.

El sistema de Tarjeta Abierta del OHP solo está disponible para ciertos miembros, incluidos quienes tienen Medicare u otra cobertura de salud, quienes son indígenas de América del Norte o nativos de Alaska, o quienes

poseen un motivo de atención médica grave para continuar la atención con un proveedor fuera de una CCO.

Doble elegibilidad

Un miembro con doble elegibilidad es una persona que califica para Medicare y Medicaid al mismo tiempo. Esto significa que recibe cobertura de salud de ambos programas:

- **Medicare** para hospitalizaciones y visitas médicas, principalmente para personas de 65 años o más o personas con ciertas discapacidades;
- **Medicaid** para pagar servicios que Medicare no cubre, como atención dental, apoyo entre pares u otros servicios adicionales.

Tener ambos programas permite a las personas ahorrar dinero y recibir ayuda adicional con los costos de atención médica.

Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (Dual-Eligible Special Needs Plan, D-SNP)

Un D-SNP es un plan especial de Medicare Advantage para personas que tienen Medicare y Medicaid (miembros con doble elegibilidad). Los D-SNP ayudan a los miembros a usar ambos tipos de cobertura para recibir atención médica y apoyo. Estos planes trabajan con Medicaid para coordinar cuestiones como visitas médicas y medicamentos recetados. En ocasiones, coordinan beneficios adicionales, como transporte a citas o ayuda con necesidades diarias. Recibirá todos sus medicamentos de la Parte D a través de su D-SNP.

Los **planes independientes de la Parte D** cubren únicamente los medicamentos recetados de Medicare.

Preguntas generales

¿Perderé mi cobertura del OHP porque PacificSource dejará de ser la CCO?

No, usted no perderá su cobertura del OHP (Medicaid) debido a este cambio. Siga respondiendo a cualquier carta de renovación del OHP.

¿Cambiarán mis beneficios de salud de Medicaid debido a esta transición?

No, esto no cambia el hecho de que califica para los beneficios del OHP. No perderá su atención médica.

Incluso si cambia de CCO, en su mayoría, los beneficios del OHP se mantendrán iguales. Todas las CCO deben ofrecer el mismo conjunto de beneficios del OHP.

Sin embargo, cada CCO tiene algunas diferencias. Es posible que algunos proveedores de atención médica que trabajan con PacificSource no formen parte de la red de Trillium. Cada CCO también puede optar por agregar más servicios y tener diferentes medicamentos preferidos (lo que se conoce como “formulario”).

¿Cambiarán mis beneficios de Medicare debido a esta transición?

Si su plan de Medicare es a través de un D-SNP de PacificSource, ese plan finalizará. Recibirá una carta con información sobre sus opciones de una nueva cobertura de Medicare y podrá elegir un nuevo plan, como un D-SNP

de Trillium/WellCare u otra opción. Sus beneficios de Medicaid (OHP) continuarán.

Si usted es un miembro con doble elegibilidad, pero no está inscrito en un D-SNP de PacificSource, sus beneficios de Medicare no cambiarán debido a esta transición.

¿Cuándo finaliza la cobertura de PacificSource para los miembros del OHP en el condado de Lane?

La cobertura de Medicaid de PacificSource para los miembros del OHP en el condado de Lane finalizará el 31 de enero de 2026.

- La mayoría de los miembros pasarán a Trillium el 1 de febrero.
- Los miembros del OHP que son indígenas de América del Norte o nativos de Alaska pasarán al sistema de Tarjeta Abierta del OHP el 1 de febrero, a menos que elijan Trillium.

Para los miembros de Medicare, la cobertura de Medicare de PacificSource finalizará el 31 de enero de 2026. Recibirá una carta con la fecha oficial de finalización y los pasos para elegir una nueva cobertura de Medicare. Esta carta explicará sus opciones, incluidas la inscripción en un D-SNP de Trillium/WellCare o la elección de Original Medicare junto con un plan independiente de medicamentos de la Parte D. También incluirá un número de teléfono del centro de llamadas de Medicare por si necesita ayuda.

La OHA trabajará con PacificSource respecto de los planes de servicio durante la transición y los períodos de transición de la atención, y seguirá comunicando actualizaciones.

¿Tengo que hacer algo en este momento?

No tiene que hacer nada en este momento, pero hay ciertas medidas que puede tomar para prepararse:

Mantenga la información de contacto actualizada:

Especialmente si se ha mudado recientemente, asegúrese de que el OHP tenga su dirección correcta y otra información de contacto. Conozca cómo informar cambios en OHP.Oregon.gov/Changes o [en el apartado más abajo](#). Recibirá una carta por correo antes de pasar a Trillium.

Pregunte a sus proveedores de atención médica si aceptan Trillium:

También puede preguntar a sus proveedores de atención médica si forman parte de la red de Trillium o si planean unirse. Comuníquese con Trillium al 877-600-5472 o use su herramienta de búsqueda de proveedores en línea, en TrilliumOHP.com, para obtener más información sobre los proveedores de atención médica de la red de Trillium.

Si sus proveedores de atención médica no se unirán a Trillium:

Pregunte si trabajarán con el sistema de Tarjeta Abierta del OHP.

- Los miembros del OHP que son indígenas de América del Norte o nativos de Alaska pasarán automáticamente al sistema de Tarjeta Abierta del OHP el 1 de febrero, a menos que elijan Trillium como su CCO.
- Los miembros del OHP que tengan Medicare pueden elegir el sistema de Tarjeta Abierta del OHP en cualquier momento.

Otros miembros pueden calificar para el sistema de Tarjeta Abierta del OHP si tienen una necesidad de salud grave para continuar la atención con un proveedor que acepte este sistema, pero no Trillium (deberá trabajar con sus proveedores para presentar esta solicitud).

Si tiene preguntas sobre el sistema de Tarjeta Abierta del OHP, comuníquese con Servicios al Cliente del OHP al 800-273-0557.

¿Cómo puedo actualizar mi información de contacto?

Hay muchas maneras de actualizar la información de contacto:

- Puede informar cambios en línea, en ONE.Oregon.gov.
- Llame al 800-699-9075. Hay ayuda disponible en muchos idiomas, y aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión. Puede llamar de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m., hora del Pacífico. Los tiempos de espera son más cortos de 7 a. m. a 8 a. m.
- También puede encontrar una oficina local del Departamento de Servicios Humanos de Oregon (Oregon Department of Human Services, ODHS) en ODHSOffices.Oregon.gov o recibir ayuda gratuita de un socio comunitario cerca de usted en OregonHealthCare.gov/GetHelp.

Puede conocer todas sus opciones para informar cambios en OHP.Oregon.gov/Changes.

Mantener actualizada su información de contacto, como dirección, número de teléfono y correo electrónico, permite al OHP comunicarse con usted para brindarle datos importantes sobre su cobertura de salud, incluidas cartas sobre el cambio de CCO. Esto es especialmente importante si se ha mudado recientemente o no tiene una dirección estable.

¿Recibiré una nueva tarjeta de identificación?

Conservará el mismo número de identificación de Medicaid, pero recibirá una nueva tarjeta de miembro de la CCO Trillium. La mayoría de los miembros recibirán una nueva tarjeta de identificación en enero de parte de Trillium. Si no recibe esta tarjeta, llame a Trillium al 877-600-5472 para solicitar una.

Su identificación de Medicare no cambiará. Si estaba inscrito en un D-SNP de PacificSource, recibirá una nueva tarjeta de identificación una vez que elija un nuevo plan de Medicare. Si elige pasar a un D-SNP de Trillium/WellCare o a Original Medicare y un plan independiente de la Parte D, recibirá la nueva tarjeta de identificación y otra información que necesita para su cobertura de Medicare en virtud de este plan.

Los miembros que pasen al sistema de Tarjeta Abierta del OHP podrán seguir usando su tarjeta impresa de "ID de Salud de Oregon". El sistema de Tarjeta Abierta del OHP no emite tarjetas de identificación. Si los miembros necesitan solicitar una nueva tarjeta de ID de Salud de Oregon, pueden hacer lo siguiente:

- llamar al Centro de Atención al Cliente de ONE al 800-699-9075 (se aceptan todas las llamadas por servicios de retransmisión; hay ayuda disponible en varios idiomas);
- solicitar que se imprima una tarjeta en una oficina local; encuentre una oficina en [ODHSoffices.oregon.gov](https://odhsosoffices.oregon.gov).

¿Pueden los nuevos miembros del OHP inscribirse en PacificSource en el condado de Lane?

No, los nuevos miembros del OHP se inscribirán automáticamente en Trillium. PacificSource ya no acepta nuevos miembros del OHP en el condado de Lane.

Preguntas sobre el acceso a proveedores de atención médica para miembros con doble elegibilidad

¿Qué es el período de transición de la atención?

El período de transición de la atención es un plazo después del 1 de febrero durante el cual puede seguir recibiendo servicios y tratamientos aprobados por PacificSource. Después de pasar a Trillium, los miembros con doble elegibilidad tienen un período de transición de la atención de 90 días, durante el cual puede continuar atendiéndose con sus médicos actuales y seguir recibiendo tratamientos que ya estaban aprobados, incluso si esos proveedores no forman parte de sus nuevas redes. Esto le permite realizar una transición sin problemas a su nuevo plan.

¿Tendré que cambiar de médicos o clínicas?

En este momento, no hay cambios inmediatos en su red de proveedores. Siga atendiéndose con sus proveedores de atención médica hasta el momento del cambio. Como miembro con doble elegibilidad, tiene 90 días después de cambiar de plan para seguir consultando a sus proveedores actuales, incluso si no forman parte de la red de Trillium.

Después del cambio y del período de transición de la atención, el hecho de que tenga que buscar médicos o clínicas nuevos dependerá de si sus

proveedores actuales forman parte de la red de Trillium. La mayoría de los proveedores disponibles a través de PacificSource también forman parte de la red de Trillium, pero no todos.

¿Tendré que cambiar de dentistas o farmacias?

Probablemente no. Trillium prevé que su red dental y de farmacias tendrá acceso a todos los proveedores disponibles a través de PacificSource.

No habrá cambios en su red de proveedores hasta el 1 de febrero. Siga atendiéndose con sus proveedores de atención médica hasta el momento del cambio.

¿Qué sucede con mis servicios que ya están programados o aprobados (como una cirugía o un tratamiento continuo)?

PacificSource atenderá a los miembros del OHP del condado de Lane hasta fines de enero. La atención antes de esa fecha no se verá afectada. Siga recibiendo los servicios como de costumbre durante este período.

Si PacificSource ya le aprobó servicios o tratamientos, estos seguirán cubiertos durante 90 días después de su transición a Trillium.

Si tiene preguntas sobre sus servicios previamente aprobados o necesita ayuda para recibir atención antes del 1 de febrero, llame a PacificSource al 800-431-4135 de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m.

¿Qué pasará con mis medicamentos recetados?

Sus medicamentos recetados de la Parte D de Medicare no cambiarán si su cobertura de Medicare no cambia. Puede llamar a la oficina de Adultos Mayores y Personas con Discapacidad (Aging and People with Disabilities,

APD) o a la Agencia para Adultos Mayores del Área (Area Agency on Aging, AAA) de su localidad. La oficina de APD o la AAA pueden ayudarle a elegir un nuevo plan de Medicare que satisfaga sus necesidades de medicamentos. La información de contacto de la oficina de APD o la AAA se encuentra al final de estas preguntas frecuentes.

¿Cómo sabré si puedo seguir atendiéndome con mis proveedores actuales después de que finalice el período de transición de la atención?

En el caso de los proveedores de Medicaid, deberá averiguar si forman parte de la red de Trillium. Para hacer esto:

- Llame a Trillium al 877-600-5472.
- [O bien use la herramienta de búsqueda de proveedores en línea de Trillium, en TrilliumOHP.com.](#)

Trillium trabaja para agregar más proveedores a su red, por lo que es recomendable seguir verificando si su proveedor aún no aparece en la lista.

También puede preguntar a sus proveedores de atención médica actuales si aceptan Trillium. Si la respuesta es afirmativa, no tiene que hacer nada. Puede seguir atendiéndose con ellos.

Si tiene un D-SNP de PacificSource para su cobertura de Medicare, consulte con el D-SNP de Trillium/WellCare y otros planes de Medicare Advantage sobre los proveedores de Medicare que puede consultar. Si elige Original Medicare, pregunte a su médico si acepta Original Medicare.

¿Qué sucederá con mis aprobaciones (autorizaciones previas) después de que PacificSource deje de ser la CCO?

Si PacificSource aprobó su atención médica (le otorgó una autorización previa) antes del 1 de febrero de 2026, Trillium también aprobará y cubrirá su atención durante un período determinado. Es posible que su médico deba solicitar una nueva aprobación a Trillium si usted necesita atención en el futuro. Su médico puede comunicarse con Trillium para saber cuánto tiempo dura su aprobación.

Cuando su proveedor envía una nueva solicitud de aprobación, Trillium generalmente toma una decisión en un plazo de siete días. Por ejemplo, si tiene una cita próxima, su médico debe solicitar la aprobación a Trillium al menos con una semana de anticipación para asegurarse de que haya tiempo suficiente para tomar una decisión.

¿Seguiré teniendo cobertura dental y de salud conductual si dejo la CCO de Trillium?

No perderá su cobertura del OHP para servicios dentales y de salud conductual. Incluso si tiene el sistema de Tarjeta Abierta del OHP para su cobertura médica, es posible que Trillium siga siendo su CCO para servicios dentales y de salud conductual, a menos que califique para una excepción. Su administrador de casos de la oficina de APD o la AAA puede explicarle cómo se aplica esto en su situación.

Si necesito programar una cita para después del 1 de febrero, ¿qué debo hacer?

Pregunte a su médico o clínica si aceptan Trillium para Medicaid y su nuevo plan de Medicare. Si lo aceptan, puede programar su cita como de costumbre. Si no, Trillium puede ayudarle a encontrar un nuevo proveedor.

Trillium puede responder algunas preguntas sobre su red de proveedores antes del 1 de febrero. Tenga en cuenta que su información no aparecerá en el sistema de Trillium hasta el 1 de febrero, por lo que no podrán ayudarle con todo hasta ese momento.

Si planea solicitar el sistema de Tarjeta Abierta del OHP, pregunte al proveedor si lo acepta.

¿Qué sucederá si mis proveedores no aceptan Trillium?

Si sus proveedores de atención médica actuales y su farmacia no aceptan Trillium, pregunte si planean unirse pronto a la red de Trillium.

Si no aceptan Trillium después del cambio de CCO, es posible que aún pueda seguir atendiéndose con ellos por un período breve según las normas de transición de la atención del OHP. Durante este tiempo, Trillium puede ayudarle a hacer lo siguiente:

encontrar proveedores dentro de la red que satisfagan sus necesidades;
asegurarse de que su atención continúe sin interrupciones.

Preguntas sobre los beneficios de Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (Health-Related Social Needs, HRSN)

Si presenté una solicitud para beneficios de Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (Health-Related Social Needs, HRSN), pero aún no se aprobó, ¿qué sucederá durante la transición?

PacificSource, la OHA, UniteUs y Trillium colaboran para garantizar una transición sin problemas de las solicitudes y autorizaciones de servicios de HRSN.

Mantendrá su lugar en la lista de espera.

Si actualmente recibe servicios de HRSN autorizados, seguirá haciéndolo durante la transición.

Si presentó una solicitud de HRSN a PacificSource, no necesita volver a presentarla. Durante la transición, Trillium revisará la solicitud de HRSN que presentó a PacificSource.

Preguntas sobre el sistema de Tarjeta Abierta del OHP y opciones para personas que tienen Medicare o son indígenas de América del Norte o nativos de Alaska

¿Puedo pasar al sistema de Tarjeta Abierta del OHP (también conocido como “pago por servicio”)?

Sí, si tiene Medicare y Medicaid, puede elegir el sistema de Tarjeta Abierta del OHP (también llamado “pago por servicio”) para la atención de salud

física en cualquier momento, en lugar de inscribirse en una CCO como Trillium. El sistema de Tarjeta Abierta del OHP ofrece una red estatal, pero puede tener menos proveedores locales que acepten nuevos pacientes en comparación con una CCO. Es posible que aún deba recibir atención dental y de salud conductual a través de la CCO Trillium.

Si es indígena de América del Norte o nativo de Alaska:

- Puede elegir el sistema de Tarjeta Abierta en cualquier momento.
- Pasará automáticamente al sistema de Tarjeta Abierta, a menos que elija Trillium.

En algunos casos, otros miembros pueden calificar para el sistema de Tarjeta Abierta del OHP de forma temporal si tienen un motivo de salud grave para continuar atendiéndose con un proveedor que acepte el sistema de Tarjeta Abierta del OHP, pero no Trillium. Esto puede ayudar a los miembros de Medicare que desean seguir consultando a un proveedor de salud conductual que acepta el sistema de Tarjeta Abierta del OHP, pero no Trillium. Debe trabajar con su proveedor para presentar la solicitud.

Para obtener más información, visite la [página del sistema de Tarjeta Abierta del OHP](#) o llame a Servicios al Cliente del OHP al 800-273-0557.

Servicios al Cliente del OHP está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora del Pacífico.

¿Los miembros indígenas de América del Norte o nativos de Alaska pasarán a Trillium?

Según la ley federal, los miembros indígenas de América del Norte o nativos de Alaska no pueden inscribirse automáticamente en una CCO. En su lugar, pasarán al sistema de Tarjeta Abierta del OHP, a menos que elijan

inscribirse en Trillium. Puede elegir inscribirse en Trillium en cualquier momento, ya sea antes o después del 1 de febrero. Servicios al Cliente del OHP (800-273-0557) puede ayudarle con esta solicitud y responder preguntas.

¿Cómo puedo encontrar proveedores del sistema de Tarjeta Abierta del OHP?

Para encontrar proveedores del sistema de Tarjeta Abierta del OHP, puede usar la herramienta de búsqueda en línea, en [OHPCC.org](https://www.ohpcc.org), o llamar al 800-562-4620. También puede preguntar a sus proveedores si aceptan el sistema de Tarjeta Abierta del OHP.

¿Con quién puedo comunicarme si tengo más preguntas?

¿Con quién puedo comunicarme si tengo preguntas o inquietudes sobre mi cobertura o la transición?

Si tiene preguntas o inquietudes sobre este cambio dirigidas a la OHA, envíenos un correo electrónico a CCOSpecialprojects@oha.oregon.gov.

- **Si tiene preguntas sobre su atención médica antes del cambio**, llame a PacificSource al 800-431-4315 (disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.).
- **Si tiene preguntas sobre su atención médica después del cambio**, llame a Trillium al 877-600-5472 (se aceptan todas las llamadas por servicio de retransmisión).
- **Si tiene preguntas sobre el cambio de CCO, el sistema de Tarjeta Abierta del OHP o los beneficios del OHP**, llame a Servicios al

Cliente del OHP al 800-273-0557 (se aceptan todas las llamadas por servicio de retransmisión).

- **Si necesita apoyo adicional para elegir un plan de Medicare o ayuda con beneficios de Medicaid o Medicare (como informar cambios de dirección), o bien si tiene preguntas sobre atención y servicios a largo plazo para adultos mayores o personas con discapacidad,** puede obtener ayuda en una de las oficinas locales que se indican a continuación o llamar al 800-699-9075 para comunicarse con su oficina local de lunes a viernes, de 7 a. m. a 6 p. m. Se aceptan llamadas por servicio de retransmisión. La ayuda está disponible en varios idiomas.

Oficinas de la AAA en el condado de Lane

Puede pasar en persona para recibir asistencia o llamar.

Eugene, Consejo de Gobiernos de Lane

Area Agency on Aging

1015 Willamette St

Eugene, OR 97401

Teléfono: **541-682-4038**

Número gratuito: **800-441-4038**

TTY: **541-682-4567**

Horario: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Servicios para adultos mayores y personas con discapacidad de Florence (Consejo de Gobiernos de Lane)

Area Agency on Aging

3180 Highway 101

Florence, OR 97439

Teléfono: **541-902-9430**

Horario: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Servicios para adultos mayores y personas con discapacidad de Cottage Grove (Consejo de Gobiernos de Lane)

Area Agency on Aging

1015 Willamette St

Eugene, OR 97401

Teléfono: **541-682-4038**

TTY: **541-682-7821**

Horario: De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera de forma gratuita. Llame al 800-273-0557 o envíe un correo electrónico a ask.ohp@oha.oregon.gov. Aceptamos llamadas por servicio de retransmisión.

Plan de Salud de Oregon
800-273-0557
OHP.Oregon.gov

