

Transición de la CCO en el condado de Lane: preguntas frecuentes para miembros del Plan de Salud de Oregon (OHP)

Última actualización: 30 de diciembre de 2025

¿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 del OHP en el condado de Lane cubiertos por PacificSource tendrán una nueva CCO el 1 de febrero: Trillium Community Health Plan (Trillium).

Algunos otros miembros, incluidos los miembros del OHP que son indígenas de América del Norte o nativos de Alaska, pasarán al sistema de Tarjeta Abierta del OHP, con la opción de elegir Trillium en su lugar.

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.

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 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. Hasta el 31 de enero de 2026, los miembros del OHP en el condado de Lane tienen dos opciones de CCO: PacificSource Community Solutions (“PacificSource”) y Trillium Community Health Plan (“Trillium”).

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.

Preguntas generales

¿Perderé mi cobertura del Plan de Salud de Oregon porque PacificSource dejará de ser la CCO?

No, no perderá su cobertura del Plan de Salud de Oregon debido a este cambio. Siga respondiendo a cualquier carta de renovación del OHP.

¿Cambiarán mis beneficios de salud 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”).

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

La cobertura 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.

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:

1. 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.

- Algunos miembros pueden elegir el sistema de Tarjeta Abierta del OHP o Trillium:**

Algunos miembros pueden obtener el sistema de Tarjeta Abierta del OHP en lugar de Trillium.

- 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.
- 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 ODHSGOffices.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 Trillium. La mayoría de los miembros recibirán una nueva tarjeta de identificación en enero de parte de Trillium. Si no recibe esta tarjeta, comuníquese con Trillium al 877-600-5472 para volver a solicitar una.

Los miembros que pasen al sistema de Tarjeta Abierta del OHP podrán seguir usando la tarjeta impresa de “ID de Salud de Oregon” que recibieron cuando se aprobó su cobertura del OHP. 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 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.

¿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

¿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. Durante este tiempo, también puede seguir accediendo a proveedores de la red de PacificSource que no acepten Trillium.

Este período dura 30, 60 o 90 días, según sus beneficios y el tipo de atención que necesite:

- 90 días para los miembros que tienen Medicare además del OHP;
- 60 días para las necesidades de salud conductual, física y dental de otros miembros.

Los plazos pueden extenderse aún más para finalizar ciertos tratamientos, incluidos los siguientes:

- atención durante el embarazo y posterior al parto;
- trasplantes de órganos, incluida la atención durante el primer año después del trasplante;
- radiación o quimioterapia para una enfermedad actual;
- medicamentos recetados que requieren un período de tratamiento más largo que el tiempo estándar de transición.

¿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 por un tiempo durante el período de transición de la atención 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.

¿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.

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 pasa si mi medicamento no está en el formulario de Trillium?

Si su medicamento no está en la lista de Trillium, su médico tiene 30 días para ayudarle a cambiar a otro similar.

Si recibe medicamentos como insulina, el cambio puede tardar más tiempo. Trillium trabajará con su médico para ayudarle durante el proceso.

En algunos casos, puede ser necesario continuar con el mismo medicamento. Si eso ocurre, Trillium trabajará con su médico para asegurarse de que usted lo reciba.

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

Deberá averiguar si sus proveedores 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 y a su farmacia si aceptan Trillium. Si la respuesta es afirmativa, no tiene que hacer nada. Puede seguir atendiéndose con ellos.

¿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 7 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.

**Mi proveedor de salud conductual no forma parte de la red de Trillium.
¿Podré seguir atendiéndome con él en marzo?**

Sí, tiene 60 días de cobertura para atención de salud conductual en virtud de la transición de la atención.

Si su proveedor no forma parte de la red de Trillium y los 60 días ya han pasado, su proveedor deberá solicitar una aprobación mediante una autorización previa para poder seguir atendiéndole.

Si su proveedor forma parte de la red de Trillium, solo se necesita una autorización previa para ciertos servicios. Su proveedor lo verificará por usted.

Tengo un hijo con necesidades especiales. Recibe servicios fuera del estado. ¿Qué debo hacer?

Su hijo debe seguir atendiéndose con sus médicos.

Si obtiene ayuda de Administración de Casos de PacificSource, Trillium recibirá esta información.

Si su hijo no tiene un administrador de casos y usted desea uno, llame a Servicios para Miembros de Trillium **después del 1 de febrero de 2026**. El número es 541-485-2155 y la línea gratuita es 877-600-5472. Solicite un administrador de casos para su hijo.

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

Pregunte al proveedor con el que programará la cita si acepta Trillium. En dicho caso, puede programar la cita con normalidad.

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 es indígena de América del Norte o nativo de Alaska, tiene Medicare o una necesidad de salud especial y decide solicitar el sistema de Tarjeta Abierta del OHP, en su lugar 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.

Mi fecha prevista de parto es en febrero. Mi proveedor aún no forma parte de la red de Trillium. ¿Qué debo hacer?

Continúe atendiéndose con su médico y no falte a sus citas, incluso si su médico no forma parte de la red de Trillium.

La atención antes y después del parto estará cubierta durante el período de transición. Terminará cuando su médico indique que su tratamiento ha finalizado.

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”)?

Es posible.

El sistema de Tarjeta Abierta del OHP es un tipo de Medicaid que algunas personas reciben en lugar de estar inscritas en una CCO. Solo está disponible en determinadas situaciones. La mayoría de los miembros del OHP deben estar inscritos en una CCO.

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.

Si tiene Medicare:

- Se le inscribirá automáticamente en Trillium como su CCO.

- Puede elegir el sistema de Tarjeta Abierta en cualquier momento, pero solo para la atención de salud física. Conservará Trillium para la atención dental y de salud conductual.

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. 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, o llamar al 800-562-4620. También puede preguntar a sus proveedores si aceptan el sistema de Tarjeta Abierta del OHP (también conocido como “pago por servicio”).

¿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 tiene preguntas sobre la renovación o el informe de cambios al OHP,** llame a Atención al Cliente de ONE al 800-699-9075 (se aceptan todas las llamadas por servicio de retransmisión). [**Hay ayuda disponible en varios idiomas.**](#)

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

