

Cronograma de Operaciones de Renovación Médica

Esta presentación interactiva describe las fechas claves, actividades, procesos e impactos de los trabajadores que ocurrirán a medida que se desarrolle la emergencia de salud pública.

Cronograma de
las actividades
de PHE



Herramientas
para Apoyar La
Cancelación



Informes sobre
los Progresos
Realizados



Herramientas para Apoyar La Cancelación

Lo que hemos producido para mantener a los socios informados, apoyados y capaces de escalar problemas y asuntos, así como la forma en que planeamos mantenernos conectados.

Herramientas
para Apoyar La
Cancelación

- Kits de herramientas para socios y proveedores
- Cambiar viajes
- Línea de tiempo interactiva
- Temas de conversación para el personal y los socios



Informes sobre los Progresos Realizados

Cómo estamos monitoreando e informando sobre el trabajo a las partes interesadas, escalando problemas y riesgos, y monitoreando las desigualdades en los resultados

Informes sobre
los Progresos
Realizados

- HB 4035 Prototipo de tablero y maqueta visual
- Informe quincenal de estado de Cancelación de PHE



El plazo más largo para la renovación si un miembro no responde a un aviso estatal – Grupo de abril

Haga clic en iconos

Menú principal

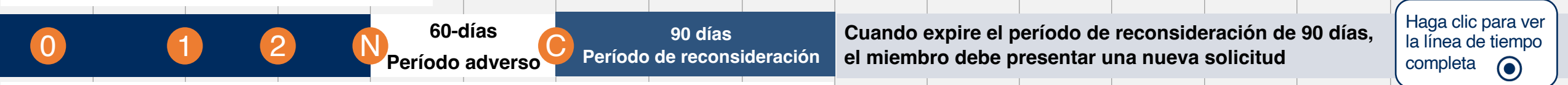
Período de Inscripción Especial del Mercado

abr. 2023	may. 2023	jun. 2023	jul. 2023	ag. 2023	sept. 2023	oct. 2023	nov. 2023	dic. 2023	en. 2024	feb. 2024	mar. 2024	abr. 2024	may. 2024	jun. 2024	jul. 2024	ag. 2024
-----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

Impacto de la Carga de Trabajo | Volumen de Llamadas | Oficinas Locales | ONE Centro de Servicio al Cliente

★ El 11 de mayo - La Declaración de Emergencia de Salud Pública Federal Expira

Período de renovación - Grupo de Abril



Haga clic para ver la línea de tiempo completa

Comunicaciones - Impresión, distribución y lanzamiento de campañas



Difusión: Intercambio de datos con socios, apoyo de transición a miembros que ya no son elegibles



Expansión temporal de Medicaid en vigor (Fase 0)

Presentar el Plan del Programa Básico de Salud a los CMS y obtener la aprobación federal (exención 1331)

Antigua población de OHP en BHP (Fase 1)

Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Actividades del Sistema – Cohorte de abril

4/2: Comienza el primer lote de renovaciones médicas

Paso 1: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes determinado utilizando la lógica de secuenciación de población

Paso 2: Esos miembros comenzarán a través del proceso de renovación pasiva hasta que ya no puedan continuar sin una acción (entrevista, información adicional)

Paso 3: El sistema se conecta con fuentes de verificación electrónica de datos

Esto es cuando los casos que están listos para renovación se dividen en categorías de renovación activa o pasiva dependiendo de si el sistema y las fuentes electrónicas pueden verificar la elegibilidad. El miembro recibirá por correo un paquete de renovación.

Actividades que afectan a los miembros y destinatarios

4/1: El personal comenzará a procesar verificaciones para nuevas aplicaciones médicas

4/9: La fecha más temprana en que el resultado de una renovación pasiva se hace visible en el Portal del Solicitante (AP) incluye un aviso de que los beneficios continuarán, una solicitud de información u otra actividad que requiera la acción del miembro, o un aviso de cierre.

- El cierre para estos miembros no entraría en vigencia hasta el 30 de junio, 60 días de beneficios continuos y 30 días adicionales para volver a procesar sin nueva solicitud en la ventana de reconsideración completa de 90 días a partir de la fecha de cierre.
- El miembro podría ser elegible para la [Expansión Temporal de Medicaid](#)
- 4/16: La fecha más temprana en que aparecerá una renovación activa en el Portal del Solicitante (AP)

- RFI u otra actividad que requiera la acción del miembro

Cualquier correspondencia que se rellene en AP también se enviará por correo.

Actividades de Divulgación

4/9: Se genera el primer informe diario de los miembros referidos al Marketplace para apoyar la asistencia a la navegación

4/16: Los paquetes de renovación comienzan a enviarse por correo

- Debido a la capacidad de personal, hay un retraso esperado de ~ 2-3 semanas para enviar paquetes de aviso de renovación por correo

Actividades del Sistema – Cohorte de abril

5/1: Comienza el segundo lote de renovaciones médicas para la cohorte de mayo (sigue la misma secuencia que el lote de abril)

- En cada lote mensual de renovaciones, el miembro recibe:
 - Primer aviso de recordatorio: **60 días para responder**
 - Segundo aviso de recordatorio: **30 días para responder**
 - Aviso de cierre: **comienzan 60 días de beneficios continuos y la remisión al Mercado**
 - 60 días después del cierre, los beneficios terminan y comienza el período de reconsideración de 90 días

Actividades que afectan a los miembros y destinatarios

En cualquier momento: Notificación de correo devuelto

Cuando se recibe el correo devuelto, se escanea en el sistema, se coloca una bandera de "Correo devuelto" en el perfil del miembro y se contacta automáticamente con ellos a través de su método preferido para actualizar su dirección.

- Una vez que se actualiza la dirección, el sistema elimina automáticamente la bandera y procesa el correo que se va a reenviar.

En cualquier momento: SMS/Empujón de texto

Cuando hay una nueva tarea o mensaje en AP, los miembros que no han **optado** por no recibir mensajes de texto que tienen un número de teléfono móvil registrado recibirán un mensaje SMS para revisar su perfil de solicitante.

Actividades de Divulgación

5/16: Se genera un informe de divulgación sin respuesta, que muestra a los miembros que no han respondido a los avisos

- Este informe se genera **mensualmente** el día 16, distribuido a los siguientes grupos para apoyar el alcance a los miembros que no han respondido
 - Organizaciones de atención coordinada, Kepro, CareOregon, Tribus, Socios comunitarios del programa Healthier Oregon, CDDP, SHIBA
 - Una vez que los miembros cierran **debido a la falta de respuesta**, estos miembros se incluirán en los Informes de divulgación de falta de respuesta para un mayor alcance enfocado.

Actividades del Sistema – Cohorte de abril

6/1: Primer aviso recordatorio generado y enviado a los miembros cuya renovación se inició en **abril**

- Disponible en AP y enviado posteriormente por correo
- Este recordatorio indica 30 días desde el inicio del período de renovación y 60 días restantes para responder.

Actividades que afectan a los miembros y destinatarios

En cualquier momento: Notificación de correo devuelto

Cuando se recibe el correo devuelto, se escanea en el sistema, se coloca una bandera de "Correo devuelto" en el perfil del miembro y se contacta automáticamente con ellos a través de su método preferido para actualizar su dirección.

- Una vez que se actualiza la dirección, el sistema elimina automáticamente la bandera y procesa el correo que se va a reenviar.

En cualquier momento: SMS/Text Nudging

Cuando hay una nueva tarea o mensaje en AP, los miembros que no han optado por no recibir mensajes de texto que tienen un número de teléfono móvil registrado recibirán un mensaje SMS para revisar su perfil de solicitante.

Actividades de Divulgación

6/16: Se genera un informe de divulgación sin respuesta, que muestra a los miembros que no han respondido a los avisos

- Este informe se genera **mensualmente** el día 16, distribuido a los siguientes grupos para apoyar el alcance a los miembros que no han respondido:
 - Organizaciones de atención coordinada, Kepro, CareOregon, Tribus, Socios comunitarios del programa Healthier Oregon, CDDP, SHIBA

a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Actividades del Sistema – Cohorte de abril

7/1: Segundo aviso recordatorio genera y envía a los miembros cuya renovación se inició en **Abril**

- Disponible en AP y enviado posteriormente por correo
- Este recordatorio indica 60 días desde el inicio del período de renovación y 30 días restantes para responder.

7/31: Las renovaciones por primera vez se procesan para el cierre

- El sistema procesará a cualquier persona cuya renovación se inició en abril que NO haya tomado ninguna acción o no haya respondido.
- Este proceso se ejecuta durante la noche y se reflejará 8/1
- La terminación de beneficios es efectiva 60 días después del aviso de cierre

Actividades que afectan a los miembros y destinatarios

En cualquier momento:

Los miembros pueden responder a renovaciones o RFI

Actividades de Divulgación

7/16: Se genera un informe de divulgación sin respuesta, que muestra a los miembros que no han respondido a los avisos

- Este informe se genera **mensualmente** el día 16, distribuido a los siguientes grupos para apoyar el alcance a los miembros que no han respondido:
 - Organizaciones de atención coordinada, Kepro, CareOregon, Tribus, Socios comunitarios del programa Healthier Oregon, CDDP, SHIBA

Presentar el Plan del Programa Básico de Salud a los CMS
y obtener la aprobación federal (exención 1331)

OHP en BHP
(Fase 1)

Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Actividades del Sistema – Cohorte de abril

8/1: Se generarán **avisos de cierre** y se enviarán a los miembros con renovaciones activas que no hayan respondido para los miembros cuya renovación se inició en **abril**.

- El aviso de cierre se reflejará en AP el 8/1 y se enviará posteriormente por correo.

8/1: La información del perfil de los miembros (que cerraron el 8/1 debido a la falta de respuesta) se envía automáticamente al Mercado

****Nota: el Mercado no puede rellenar automáticamente una cuenta a partir de estos datos.**

Actividades que afectan a los miembros y destinatarios

8/1: Cohorte de abril: Comienza el período adverso de 60 días de beneficios continuos

- Los miembros que fueron procesados para el cierre serán referidos al Mercado si corresponde.
 - PHTech está enviando cartas de aviso del Mercado para informar a los hogares que vayan a CuidadoDeSalud.gov para crear una nueva aplicación.
 - El Mercado ha extendido el Período Especial de Inscripción Abierta del 4/1/23 al 6/30/24
- Para los miembros cuya renovación se inició en abril y se cierra debido a la falta de respuesta el 8/1, el último día de beneficios será el 9/30/23 si no se toman medidas adicionales.
 - Los miembros aún pueden responder y comunicarse con la Agencia con la información solicitada para procesar sus renovaciones sin una interrupción en los beneficios hasta el final del Período adverso de 60 días.

Actividades de Divulgación

8/16: Se genera un informe de divulgación sin respuesta, que muestra a los miembros que no han respondido a los avisos

- Este informe se genera **mensualmente** el día 16, distribuido a los siguientes grupos para apoyar el alcance a los miembros que no han respondido:
 - Organizaciones de atención coordinada, Kepro, CareOregon, Tribus, Socios comunitarios del programa Healthier Oregon, CDDP, SHIBA

****Este informe ahora incluirá a los miembros que han cerrado debido a la falta de respuesta a partir del 8/1 y en curso**

Actividades del Sistema – Cohorte de abril

9/30: Último día de beneficios para los miembros que cerraron debido a la falta de respuesta el 8/1 cuya renovación se inició en **abril** que no han respondido a ningún intento posterior de notificarles la renovación o el cierre.

Actividades que afectan a los miembros y destinatarios

En cualquier momento:

Los miembros pueden responder a renovaciones o RFI

Actividades de Divulgación

9/16: Se genera un informe de divulgación sin respuesta, que muestra a los miembros que no han respondido a los avisos

- Este informe se genera **mensualmente** el día 16, distribuido a los siguientes grupos para apoyar el alcance a los miembros que no han respondido:
 - Organizaciones de atención coordinada, Kepro, CareOregon, Tribus, Socios comunitarios del programa Healthier Oregon, CDDP, SHIBA

****Este informe ahora incluirá a los miembros que han cerrado debido a la falta de respuesta a partir del 8/1 y en curso**

Expansión temporal de Medicaid en vigor (Fase 0)

Presentar el Plan del Programa Básico de Salud a los CMS y obtener la aprobación federal (exención 1331)

Antigua población de OHP en BHP (Fase 1)

Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Más largo para la renovación si un miembro no responde a un aviso

Actividades del Sistema – Cohorte de abril

10/1: Fecha efectiva de terminación de beneficios para los miembros que cerraron el 8/1 debido a la falta de respuesta y aún no han respondido.

10/1: Comienza el período de reconsideración de 90 días

Para los miembros cuya renovación se inició en **abril** y se cerró 8/1 y los beneficios se terminaron 10/1 debido a la falta de respuesta.

- Los miembros pueden responder en este período de 90 días y ser reconsiderados para los beneficios sin necesidad de una **nueva** solicitud.

Actividades que afectan a los miembros y destinatarios

10/1: Comienza el período de reconsideración de 90 días para los miembros cuyos beneficios fueron terminados 10/1 debido a la falta de respuesta

- Los miembros que respondan después de que sus beneficios hayan terminado experimentarán una brecha en la cobertura.
- Los miembros aún pueden responder durante este período de 90 días y ser reconsiderados para los beneficios sin necesidad de completar y enviar una nueva solicitud.

Actividades de Divulgación

10/16: Se genera un informe de divulgación sin respuesta, que muestra a los miembros que no han respondido a los avisos

- Este informe se genera **mensualmente** el día 16, distribuido a los siguientes grupos para apoyar el alcance a los miembros que no han respondido:
 - Organizaciones de atención coordinada, Kepro, CareOregon, Tribus, Socios comunitarios del programa Healthier Oregon, CDDP, SHIBA

****Este informe ahora incluirá a los miembros que han cerrado debido a la falta de respuesta a partir del 8/1 y en curso**

Expansión temporal de Medicaid en vigor (Fase 0)

Presentar el Plan del Programa Básico de Salud a los CMS y obtener la aprobación federal (exención 1331)

Antigua población de OHP en BHP (Fase 1)

Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Actividades del Sistema – Cohorte de abril

1/1/2024: 90 días Período de reconsideración **TERMINA**

- Para los miembros cuya renovación se inició en abril y se cerró 8/1 y los beneficios se terminaron 10/1 debido a la falta de respuesta.
- Los miembros que no hayan respondido a este punto deberán presentar una **nueva** solicitud si desean ser considerados para la cobertura de salud a través de programas estatales.

Actividades que afectan a los miembros y destinatarios

1/1/2024: Período de reconsideración de 90 días **TERMINA** para los miembros cuyos beneficios se cancelaron el 10/1 debido a la falta de respuesta, y cuya renovación se inició en abril de 2023

En cualquier momento después 1/1/2024

Los miembros que cerraron el 8/1 y cuyos beneficios fueron terminados el 10/1 y que no respondieron durante el período de reconsideración de 90 días (10/1-1/1/2024) pueden comunicarse con la agencia o ir a AP para presentar una **nueva** solicitud para ser considerados para la cobertura de salud.

Actividades de Divulgación

10/16: Se genera un informe de divulgación sin respuesta, que muestra a los miembros que no han respondido a los avisos

- Este informe se genera **mensualmente** el día 16, distribuido a los siguientes grupos para apoyar el alcance a los miembros que no han respondido:
 - Organizaciones de atención coordinada, Kepro, CareOregon, Tribus, Socios comunitarios del programa Healthier Oregon, CDDP, SHIBA
- **Este informe ahora incluirá a los miembros que han cerrado debido a la falta de respuesta a partir del 8/1 y en curso**

Presentar el Plan del Programa Básico de Salud a los CMS
y obtener la aprobación federal (exención 1331)

... población de
OHP en BHP
(Fase 1)

Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Más largo para la renovación si un miembro no responde a un aviso

El Programa Bridge

El programa Bridge es un nuevo programa diseñado para ampliar la cobertura de atención médica en todo el estado. Si usted es elegible para la cobertura de atención médica a través del Programa Puente, usted:

- Tener acceso a los mismos beneficios que los que se ofrecen a través del Plan de Salud de Oregon, excepto para los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)
- No tener costos de inscripción
- Ser capaz de mantener a su proveedor actual y a la Organización de Atención Coordinada
- Poder continuar con los mismos tratamientos y acceder a los mismos medicamentos que lo hizo con OHP

Elegibilidad del Programa Bridge

Para calificar para el Programa Puente usted debe:

- Un adulto menor de 65 años de edad con un ingreso entre 138-200% FPL
- Un ciudadano o no ciudadano legalmente presente
- No puede recibir otra cobertura asequible (como la cobertura del empleador)
- Complete una solicitud y se determine que es elegible

Cálculo de ingresos para 138-200% FPL

Tamaño de la familia	138% FPL	200% FPL
1	\$20,120	\$29,160
2	\$27,214	\$39,440
3	\$34,307	\$49,720
4	\$41,400	\$60,000

Expansión Temporal de Medicaid

Para mantener las ganancias de cobertura logradas durante la pandemia, Oregon está expandiendo temporalmente el umbral de ingresos de Medicaid hasta el 200%. Esta expansión continuará desde abril de 2023 hasta julio de 2024 con el fin de proporcionar al estado tiempo suficiente para establecer opciones de cobertura permanente para las personas entre el 138-200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL). Mientras esta expansión temporal de Medicaid esté vigente, los miembros con ingresos de hasta el 200% de FPL podrán:

- Continuar accediendo a todos los beneficios del Plan de Salud de Oregon, excepto los Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)
- Continuar sin costos de inscripción
- Mantener su proveedor actual y la Organización de Atención Coordinada
- Continuar con los tratamientos y medicamentos cubiertos por el OHP

Elegibilidad para la expansión temporal de Medicaid

La expansión temporal de Medicaid no cambia los requisitos de elegibilidad para los miembros del OHP, solo amplía el umbral de elegibilidad de ingresos para el OHP al 200% del FPL.

Cálculo de ingresos para 138-200% FPL

Tamaño de la familia	200% FPL
1	\$29,160
2	\$39,440
3	\$49,720
4	\$60,000

Cronograma completo que muestra cada período de tiempo para las renovaciones a partir de cada mes desde abril de 2023 hasta enero de 2024

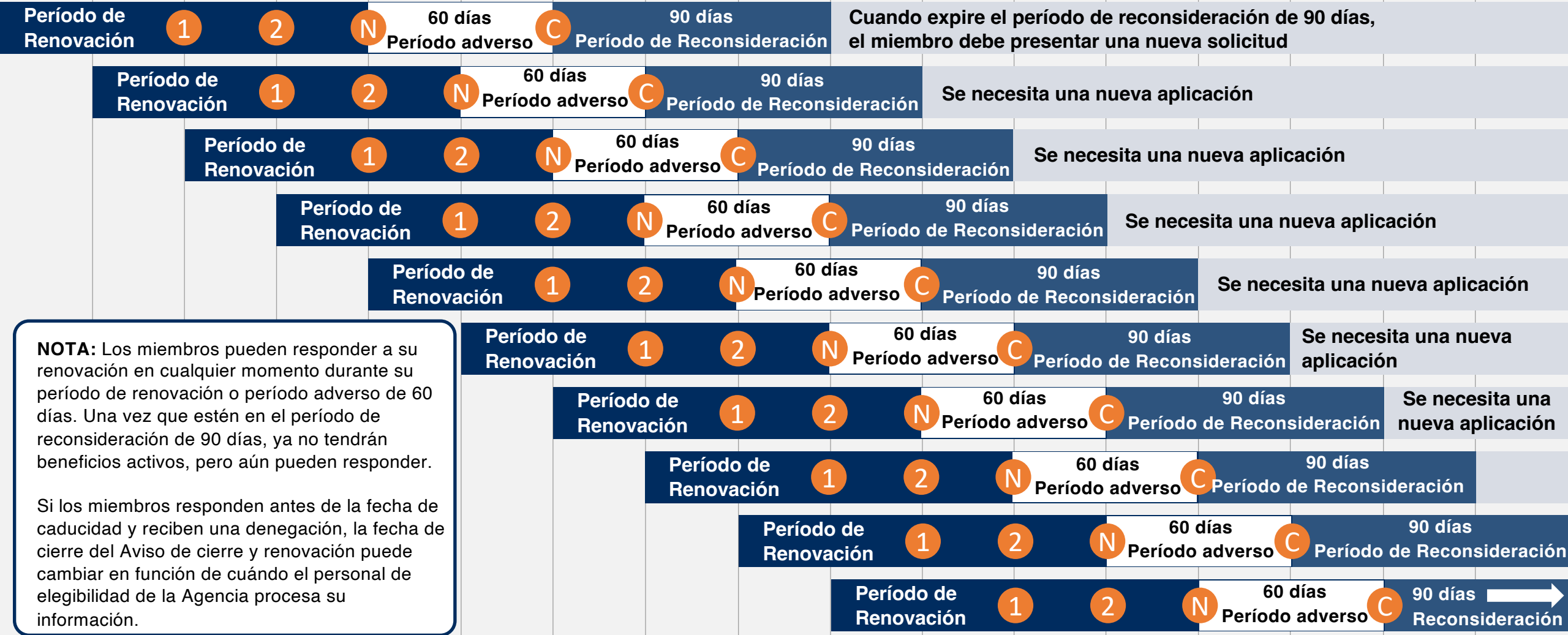
Clave

1	1er Aviso Recordatorio	N	Aviso de cierre
2	2º Aviso Recordatorio	C	Cierre de renovación

[Atrás](#)

abril 2023	mayo 2023	junio 2023	julio 2023	agosto 2023	sept. 2023	oct. 2023	nov. 2023	dic. 2023	enero 2024	feb. 2024	marzo 2024	abril 2024	Mayo 2024	Junio 2024	julio 2024	agosto 2024
------------	-----------	------------	------------	-------------	------------	-----------	-----------	-----------	------------	-----------	------------	------------	-----------	------------	------------	-------------

Período de inscripción especial del Mercado



NOTA: Los miembros pueden responder a su renovación en cualquier momento durante su período de renovación o período adverso de 60 días. Una vez que estén en el período de reconsideración de 90 días, ya no tendrán beneficios activos, pero aún pueden responder.

Si los miembros responden antes de la fecha de caducidad y reciben una denegación, la fecha de cierre del Aviso de cierre y renovación puede cambiar en función de cuándo el personal de elegibilidad de la Agencia procesa su información.

Comunicaciones y Divulgación: Primeros seis meses - Vista Detallada

 Haga clic en Iconos

Cronología de PHE

Menú principal

Período de inscripción especial del Mercado

abril 2023	mayo 2023	junio 2023	julio 2023	agosto 2023	sept. 2023
------------	-----------	------------	------------	-------------	------------

Impacto de la carga de trabajo | Volumen de llamadas | Oficinas Locales | ONE Centro de Servicio al Cliente

★ El 11 de mayo - La Declaración de Emergencia de Salud Pública Federal expira

Comunicaciones: Lanzamiento de una campaña enfocada

- 4
- 5
- 6

Lanzamiento gradual de materiales de comunicación diseñados para poblaciones tradicionalmente difíciles de alcanzar

Campañas de comunicación estatales y federales diseñadas para difundir el mensaje a una amplia población sobre el proceso de cancelación y renovación.

Difusión- Uso compartido de datos, soporte de transición

- 7
- 8
- 9
- 5
- 10
- 11
- 12
- 10
- 11
- 12
- 10
- 11
- 12
- 10
- 11
- 12
- 10
- 11
- 12

Puntos de contacto regulares con los socios para proporcionar información actualizada y responder preguntas

Alcance a los miembros determinados no elegibles para OHP, o que no han respondido a avisos o solicitudes de información y están en riesgo de perder la cobertura

Comunicaciones - Grupo Metropolitano

- *Diseñar la campaña de comunicaciones para el alcance comunitario, incluidos mensajes, materiales, reclutamiento de embajadores comunitarios y la creación conjunta de productos y materiales para una distribución generalizada..*
- 4 Hojas informativas, carteles, volantes, tarjetas de mesa, publicaciones en redes sociales (contenido + gráficos), banner gráfico para boletines electrónicos, preguntas frecuentes generales de 2 páginas diseñadas y lanzadas (inglés)
- 5 Hojas informativas, carteles, volantes, tarjetas de mesa, publicaciones en redes sociales (contenido + gráficos), banner gráfico para boletines electrónicos, preguntas frecuentes generales de 2 páginas diseñadas y lanzadas (14 idiomas)
- 6 Videos y audio de "Qué hacer" en los idiomas recomendados, así como Mam y Mixteco, para ser utilizados como anuncios de servicio público de radio, publicados en línea y / o reproducidos en eventos comunitarios.

Comunicaciones Federales

- 5 Campaña Nacional Federal "No espere, Actualice" (febrero – mayo)

Atrás

Puntos de contacto regulares con los socios para proporcionar información actualizada y responder preguntas
Algunos determinados no elegibles para OHP, o que no han respondido a avisos o solicitudes de información y están en riesgo de perder la cobertura

Divulgación - Seminarios Web Para Socios

- 8 Seminario web para socios (inglés)
- 9 Webinar para socios (español)
- 10 Repite mensualmente
- 11 Repite mensualmente

Alcance del estado de Oregón

- 5 Comienzan los SMS y las llamadas de divulgación del Mercado
- 7 Comienza el alcance del Mercado a miembros no elegibles
- 12 Informe de divulgación sin respuesta generado para los socios (se repite mensualmente)

Alcance Federal

- 5 Comienzan los envíos por correo del Mercado Federal (mayo)

Atrás

Algunos miembros determinados no elegibles para OHP, o que no han respondido a avisos o solicitudes de información y están en riesgo de perder la cobertura

Grupo de Renovaciones de abril

- Este es el primer grupo de miembros que se programará para la renovación, con un nuevo grupo que se mueve a través del mismo ciclo cada mes. **Los números estimados aún están cambiando a medida que recibimos orientación adicional de CMS que afectará la distribución de las renovaciones durante todo el período de desenrollamiento.**

Poblaciones Afectadas: *Estas Cifras Cambiarán*

Poblaciones cargadas inicialmente para secuenciación – estimado

- Cuidador de padres – 11,320
- Medicaid para niños (la mayoría de los casos) – 28,300
- Beneficiarios de beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario – 8,700

Extendido a través de las poblaciones para secuenciación – estimado

- Programa de Ahorros de Medicare – estimado 6,600
- Otras poblaciones – 47.800
 - Exenciones financieras COVID - 6,980
 - Sin hogar – 4.925
 - Tribal – 342
 - Idioma no inglés: 2,630

Haga clic para ver
la línea de tiempo
completa

Antigua
población de
OHP en BHP
(Fase 1)

Si el miembro responde durante el período de renovación, el miembro continúa. Después del día 60, el miembro tendrá 90 días más para responder

beneficios continuarán por 60 días adicionales. Si el miembro no responde, se reanuda el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Atrás

Date: 10/07/2022
Your Case ID: [REDACTED]

→ Take Action

Resumen de Sus Beneficios Médicos

<Lo que necesita proporcionar>

<Usted ha aprobado los beneficios médicos que se enumeran a continuación en "Beneficios aprobados". Algunos de estos beneficios necesitan <<prueba de ingresos>> <<información de estado migratorio>> <<información o prueba>> de las personas que se enumeran a continuación. Recibirá un aviso por separado que le informará más sobre lo que necesitamos y la fecha de vencimiento. Es importante que responda antes de la fecha de vencimiento para asegurarse de que los beneficios aprobados continúen.>

- <<Nombre individual (edad)>> >

<Los beneficios para las personas enumeradas a continuación están pendientes de información o prueba. Recibirá un aviso por separado solicitando esa información.>

- << Nombre individual (edad)>> >

<Beneficios Aprobados>

Estos son beneficios médicos que usted tiene. Comienzan en la "Fecha de inicio de beneficios" y se renovarán en la "Fecha de renovación de beneficios", a menos que algo cambie.

<<Medical Care Level>> <<(Coverage Type)>>				
Name	Age	Program	Benefit Start Date	<<Benefit Renewal Date>> <<Benefit End Date>>
<< Individual Name>>	<<Age>>	<<Program Name>>	<MM/DD/YYYY> ><*>	<MM/DD/YYYY>
Oregon Administrative Rules we used to make this decision: << OAR Reference >>				
<< Individual Name>>	<<Age>>	<<Program Name>>	<MM/DD/YYYY> ><*>	<MM/DD/YYYY>
Oregon Administrative Rules we used to make this decision: <<OAR Reference >>				

Haga clic en iconos

Menú principal

Centro de Servicio al Cliente

Consideración de 90 días, nueva solicitud

Haga clic para ver la línea de tiempo completa

Antigua población de OHP en BHP (Fase 1)

de 90 días: Si el miembro responde durante los 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, el miembro tendrá 90 días más para responder a la solicitud de renovación sin una nueva solicitud.

Atrás

Haga clic en iconos

Menú principal

Más largo para la renovación si un miembro no responde a un aviso estatal – Grupo de abril

Período de Inscripción Especial del Mercado

abr. 2023	may. 2023	jun. 2023	jul. 2023	ag. 2023	sept. 2023	oct. 2023	nov. 2023	dic. 2023	en. 2024	feb. 2024	mar. 2024	abr. 2024	may. 2024	jun. 2024	jul. 2024	ag. 2024
-----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

No hay respuesta después de 30 días: 1er Aviso Recordatorio

Las personas pueden enviar información:

- Cargar en la aplicación móvil (más fácil)
- Subir en AP
- Información de correo
- Fax
- Entrar a la oficina y dejar

Impacto de la Carga de Trabajo:

- Procesamiento del personal
- Procesamiento de correo



Oficinas Locales | ONE Centro de Servicio al Cliente

Pública Federal Expira

Cuando expire el período de reconsideración de 90 días, el miembro debe presentar una nueva solicitud

Haga clic para ver la línea de tiempo completa



Difusión: Intercambio de datos con socios, apoyo de transición a miembros que ya no son elegibles

Expansión temporal de Medicaid en vigor (Fase 0)

Presentar el Plan del Programa Básico de Salud a los CMS y obtener la aprobación federal (exención 1331)

Antigua población de OHP en BHP (Fase 1)

Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Atrás

Haga clic en iconos

Menú principal

Período de Inscripción Especial del Mercado

abr. 2023	may. 2023	jun. 2023	jul. 2023	ag. 2023	sept. 2023	oct. 2023	nov. 2023	dic. 2023	en. 2024	feb. 2024	mar. 2024	abr. 2024	may. 2024	jun. 2024	jul. 2024	ag. 2024
-----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

Las personas pueden enviar información:

- Cargar en la aplicación móvil (más fácil)
- Subir en AP
- Información de correo
- Fax
- Entrar a la oficina y dejar

Impacto de la Carga de Trabajo:

- Procesamiento del personal
- Procesamiento de correo



No hay respuesta después de 60 días: 2º Aviso Recordatorio

Haga clic para ver la línea de tiempo completa

Expansión temporal de Medicaid en vigor (Fase 0)

Presentar el Plan del Programa Básico de Salud a los CMS y obtener la aprobación federal (exención 1331)

Antigua población de OHP en BHP (Fase 1)

Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

<<Beneficios Cerrados>>

Estos beneficios médicos terminaron y no estarán activos después de la fecha que se indica a continuación. Dimos la(s) razón(es) por qué. Háganos saber si la razón ya no describe su situación, ya que podría significar que todavía es elegible para los beneficios. >

<<Nivel de atención médica>> <<(Tipo de cobertura)>>				
Nombre	Edad	Programa	Razón	Fecha de finalización de los beneficios
<<Nombre individual>>	<<Edad>>	<<Nombre del programa>>	<<Razón>>	<<MM/DD/YYYY>>
Reglas administrativas de Oregon que utilizamos para tomar esta decisión: << OAR Reference >>				
<<Nombre individual>>	<<Edad>>	<<Nombre del programa>>	<<Razón>>	<<MM/DD/YYYY - MM/DD/YYYY>>
Reglas administrativas de Oregon que utilizamos para tomar esta decisión: << OAR Reference >>				

No hay respuesta por fecha de respuesta:
Aviso de cierre enviado.

Terminación masiva por falta de respuesta Cohorte de Abril efectiva (para las renovaciones activas que no han respondido a las RFI, pierden la cobertura a fines de septiembre)

- Reflejado en AP y enviado posteriormente por correo
- Período de acción adversa extendido
 - 60 días de cobertura continua
- **Último** aviso que los miembros recibirán del sistema ONE para su renovación médica

Impacto de la carga de trabajo:

- Audiencias y apelaciones
- Mayor volumen de llamadas para explicar el cierre de la cobertura
 - Procesamiento del personal
 - Procesamiento de correo



<Beneficios Cerrados>

Estos beneficios médicos terminaron y no estarán activos después de la fecha que se indica a continuación. Dimos la(s) razón(es) por qué. Háganos saber si la razón ya no describe su situación, ya que podría significar que todavía es elegible para los beneficios. >

<<Nivel de atención médica>> <<(Tipo de cobertura)>>				
Nombre	Edad	Programa	Razón	Fecha de finalización de los beneficios
<<Nombre individual>>	<<Edad>>	<<Nombre del programa>>	<<Razón>>	<<MM/DD/YYYY>>
Reglas administrativas de Oregon que utilizamos para tomar esta decisión: << OAR Reference >>				
<<Nombre individual>>	<<Edad>>	<<Nombre del programa>>	<<Razón>>	<<MM/DD/YYYY - MM/DD/YYYY>>
Reglas administrativas de Oregon que utilizamos para tomar esta decisión: << OAR Reference >>				

No hay respuesta por fecha de respuesta: Aviso de cierre enviado.

Actividades

- Aviso de cierre con fecha de vigencia de al menos 60 días en el futuro
 - La información del perfil del miembro se enviará a Marketplace
 - Marketplace recibirá un informe con quién ha sido referido
- El Mercado enviará a los hogares su propio aviso para decirles que vayan a healthcare.gov para crear una nueva solicitud para solicitar el Mercado
 - Alcance del centro de llamadas de PH Tech (aún se están finalizando los detalles sobre este proceso)

Impactos de la carga de trabajo:

Audiencias y Apelaciones



- Mayor volumen de llamadas para explicar por qué alguien fue denegado/cerrado

Antigua población de OHP en BHP (Fase 1)

Después del período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Planificación De Las Comunicaciones

Además de los avisos que se enviarán directamente a los miembros, se lanzará una campaña centrada en las poblaciones prioritarias con barreras para la comunicación (como las personas sin hogar, las personas que prefieren hablar un idioma que no sea el inglés) en fases a partir de mediados de abril. Estas fechas son tentativas y pueden cambiar.

Grupo Metropolitano

- Diseñar la campaña de comunicación para el alcance comunitario, incluidos mensajes, materiales, reclutamiento de embajadores comunitarios y la creación conjunta de productos y materiales para una distribución generalizada.

Impresión y Distribución

Estado de Oregón – (DAS, OCE, ODHS/OHA Shared Services Printing and Distribution)

- Impresión y envío de avisos y paquetes de renovación por correo (DAS Printing and Distribution, con paquetes de gran tamaño procesados por Oregon Correctional Enterprises)
- Producción manual de comunicaciones traducidas en idiomas no soportados por el Sistema ONE

Canales Tradicionales

- Un sitio externo se actualiza regularmente con información sobre herramientas y recursos para socios en varios idiomas:
<https://oregon.gov/oha/phe>
- Las distribuciones de correo electrónico a proveedores, socios comunitarios y otras partes interesadas se redactan cada dos semanas.

Alcance a los miembros y compromiso con los socios

- Campañas de alcance comunitario que utilizan asesores de confianza, con materiales creados conjuntamente, cultural y lingüísticamente apropiados
- Proceso iterativo para determinar si los materiales de campaña y comunicación están teniendo un impacto en la capacidad de respuesta de los miembros: uso piloto del panel para identificar problemas

Puntos de contacto regulares y transferencia de datos

- Seminarios web mensuales para socios comunitarios en inglés y español
- Reunión semanal de participación de la audiencia con socios externos: *¿qué está escuchando, qué preguntas tiene, qué recursos necesita?*
- Archivos de datos mensuales para apoyar el alcance del Mercado de Seguros Médicos de Oregón a las personas consideradas no elegibles para el OHP
- Archivo de datos mensual que muestra a las personas que no han respondido a los avisos después de 30 y 60 días (Informe de divulgación sin respuesta) a CCO, Kepro, CareOregon, Tribes, Healthier Oregon Program Community Partners, CDDP, SHIBA

Expansión temporal de Medicaid en vigor (Fase 0)

Presentar el Plan del Programa Básico de Salud a los CMS y obtener la aprobación federal (exención 1331)

Antigua población de OHP en BHP (Fase 1)

Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.

Atrás

Haga clic en iconos

Menú principal

Más largo para la renovación si un miembro no responde a un aviso estatal – Grupo de abril

Período de Inscripción Especial del Mercado

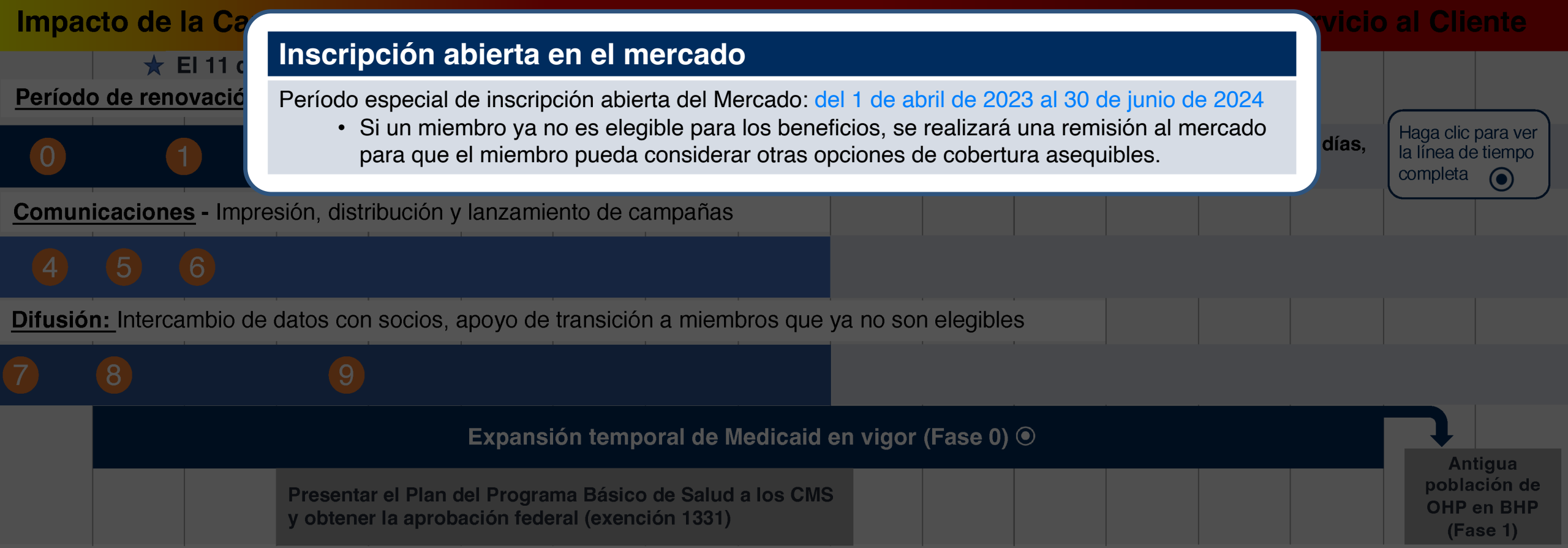
abr. 2023	may. 2023	jun. 2023	jul. 2023	ag. 2023	sept. 2023	oct. 2023	nov. 2023	dic. 2023	en. 2024	feb. 2024	mar. 2024	abr. 2024	may. 2024	jun. 2024	jul. 2024	ag. 2024
-----------	-----------	-----------	-----------	----------	------------	-----------	-----------	-----------	----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	----------

Inscripción abierta en el mercado

Período especial de inscripción abierta del Mercado: [del 1 de abril de 2023 al 30 de junio de 2024](#)

- Si un miembro ya no es elegible para los beneficios, se realizará una remisión al mercado para que el miembro pueda considerar otras opciones de cobertura asequibles.

Haga clic para ver la línea de tiempo completa



Período de renovación: El sistema ONE identifica a todos los que están listos para la renovación en un mes y envía avisos a los miembros informándoles de su estado y si se requieren más acciones.

Período adverso de 60 días: 30 días después del 2º recordatorio, si aún no hay respuesta del miembro, se le envía un aviso de cierre. Los beneficios continuarán por 60 días adicionales.

Período de reconsideración de 90 días: Si el miembro responde durante el período adverso de 60 días, la cobertura continúa. Después del día 60, los beneficios terminarán. El miembro tendrá 90 días más para responder y reanudar el proceso de renovación sin una nueva solicitud.