



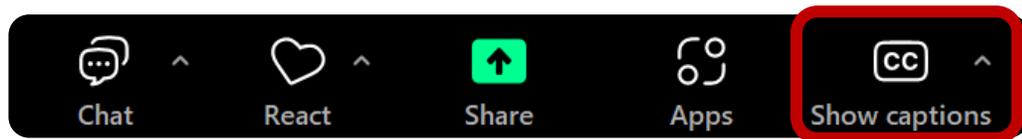
OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

24 de Septiembre 2024

**Sesión de Información #2 del  
Proyecto de Actualización de  
Beneficios del Plan de Salud de  
Oregon (BUP)**

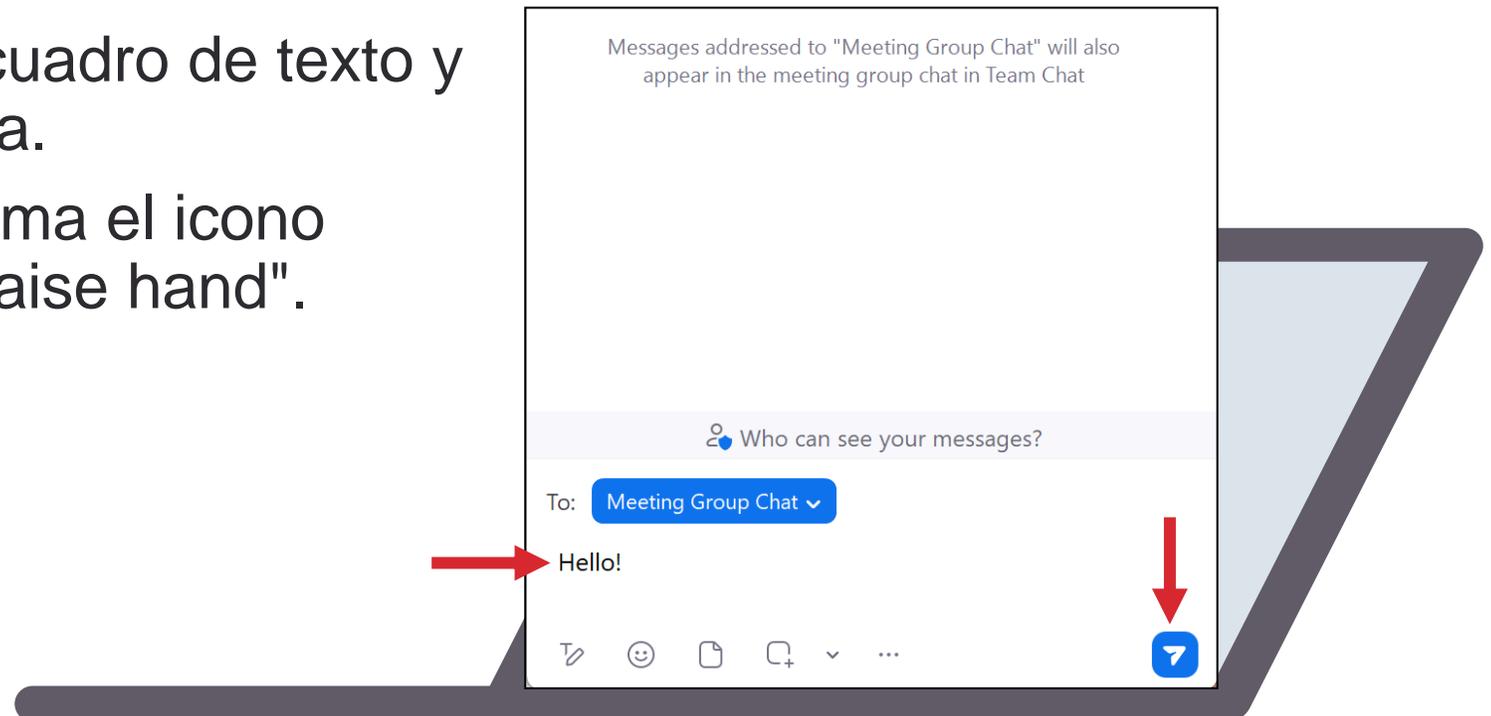
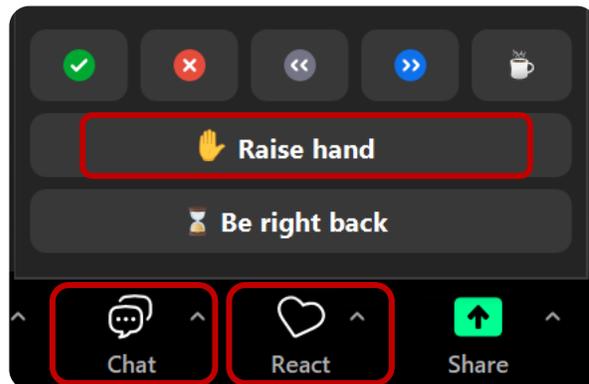
# Consejo para la reunión de Zoom: Subtítulos

- En la parte central debajo de la pantalla, debería ver un menú de opciones. Si no puede ver el menú, pase el ratón por la parte central debajo de la pantalla.
- Oprima el botón "CC" y aparecerá una ventana separada con subtítulos.



# Consejo para la reunión de Zoom: Preguntas

- Oprima el icono "Chat" en su barra de herramientas.
- La ventana del chat se abrirá en el lado derecho de la ventana de Zoom.
- Escriba su pregunta en el cuadro de texto y oprima "Enter" para enviarla.
- Para levantar la mano, oprima el icono "React" y luego el icono "Raise hand".



# El Proyecto de Actualización de Beneficios del Plan de Salud de Oregon (BUP, por sus siglas en Inglés)

---

- Un proyecto para diseñar cómo se determinan los beneficios bajo el Plan Estatal de Oregon (el acuerdo entre el Estado y el gobierno federal sobre qué beneficios están cubiertos en el Plan de Salud de Oregon).



# Objetivos de la sesión

---

1

---

- Explicar la necesidad y el historial del Proyecto de Actualización de Beneficios del Plan de Salud de Oregon (BUP).

2

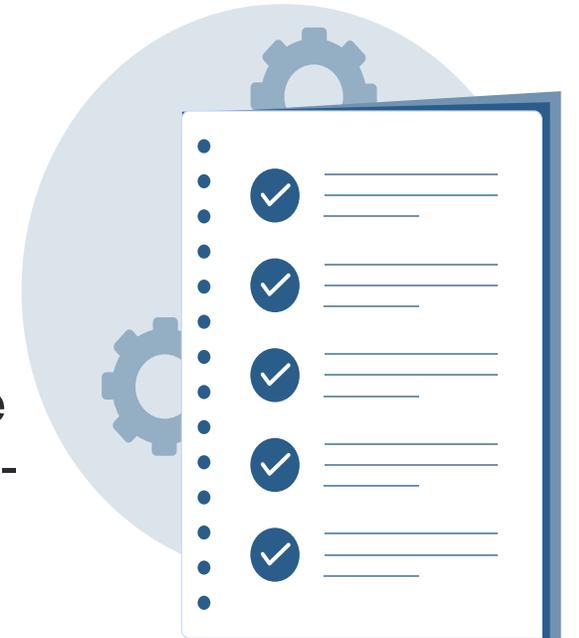
---

- Compartir los comentarios que hemos recibido hasta la fecha.
- Responder a las preguntas más comunes.
- Dialogar sobre las preocupaciones acerca del proyecto.

3

---

- Presentar el objetivo del nuevo proceso de apelaciones de Tarifa- Por- Servicio (FFS, por sus siglas en ingles)/Tarjeta Abierta.
- Conversar sobre cómo hacer que el proceso funcione mejor para los miembros.



# Introducciones

---

## Autoridad de Salud de Oregon (OHA)

- **Jason Gingerich**, Director de HERC
- **Dra. Dawn Mautner**, Directora Médica de Medicaid
- **Satyasandipani Pradhan**, Líder de Participación del Proyecto
- **Kristty Polanco**, Agente Innovadora

**HERC** = Comisión de Revisión de Evidencia de Salud

# Agenda de hoy

---

**1.** Apertura y Introducciones

**2.** **Proyecto de Actualización de Beneficios del Plan de Salud de Oregon (BUP)**  
Revisar el historial de BUP | Comentarios hasta la fecha | Presentar un nuevo proceso de apelación de FFS

**3.** Sesión de Comentarios

**4.** **Conclusión**  
Próximos pasos y siguientes sesiones.

# Encuesta #1

---

- ¿Sabe qué es la Lista Priorizada?
- ¿Qué tan familiarizado está con la Lista Priorizada?
- ¿Conoce el Proyecto de Actualización de Beneficios (BUP, por sus siglas en Inglés)?
- ¿Qué tan familiarizado está con el Proyecto de Actualización de Beneficios (BUP)?
- ¿Qué tan familiarizado está con los procesos de apelaciones y audiencias del Plan de salud de Oregon?
- ¿De qué región de Oregon está participando?
- ¿Qué tipos de comunidades atiende su organización?



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

# Historial

# Medicaid en Oregon

---

**Plan de Salud de Oregon (OHP):** El Programa de Medicaid de Oregon que ofrece cobertura de salud gratuita para personas que cumplen con los requisitos de elegibilidad y viven en Oregon.

---

**Ejemplos de beneficios de Medicaid:** Visitas al médico, atención hospitalaria, servicios de salud mental, medicamentos recetados y algunos cuidados dentales/visuales.

---

# Cómo se determinan la mayoría de los beneficios en el Plan de salud de Oregon (OHP)

---

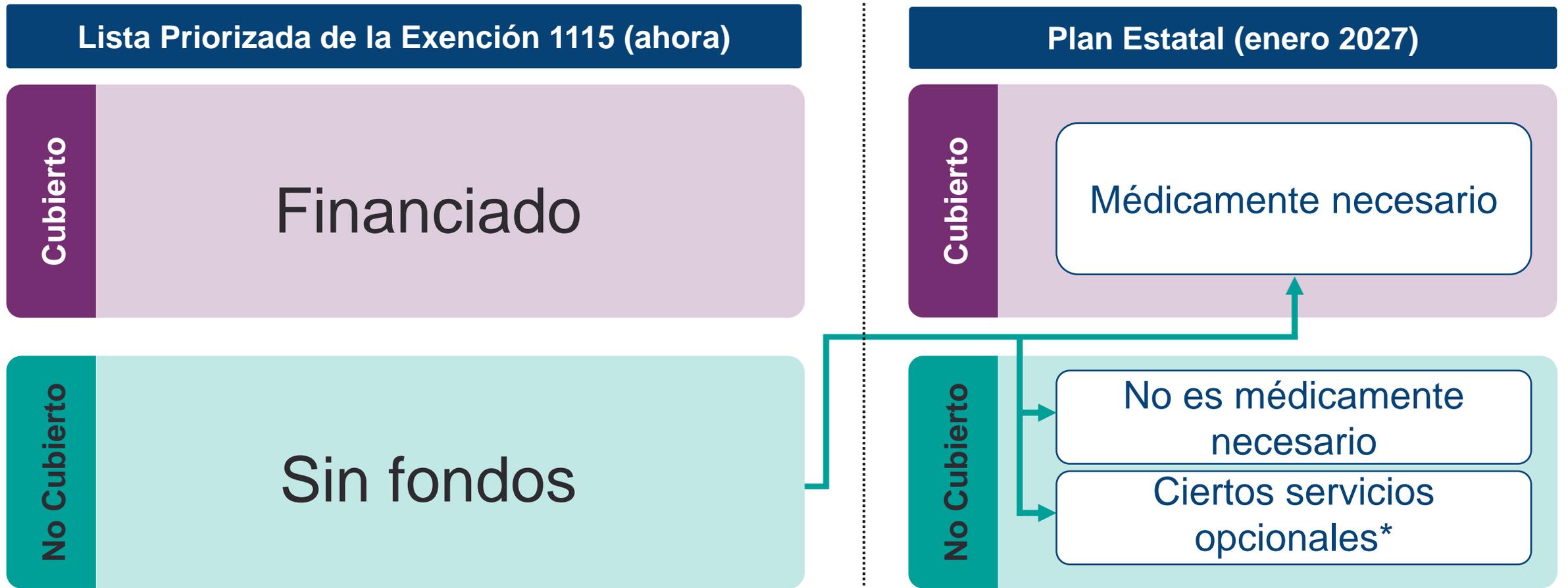


# Selección de servicios obligatorios y opcionales

---

- El plan estatal continuará incluyendo todos los servicios obligatorios y algunos servicios opcionales
- El plan actual incluye:
  - **Servicios obligatorios** como servicios de médicos, servicios de laboratorio y radiografías, planificación de familia, y hospitalización.
  - **Servicios opcionales** como servicios dentales (opcionales), quiropráctico, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla, prótesis y otros servicios profesionales.
    - Algunos servicios opcionales no están cubiertos por razones de presupuesto (lentes para la vista y algunos servicios dentales)

# Cómo se revisan los servicios dentro del beneficio



**\*No se esperan que estén cubierto en el plan estatal (a menos que la Legislatura lo agregue al presupuesto del OHP):**  
Lentes para adultos, coronas dentales, endodoncias, medicamentos para bajar de peso, algunos otros servicios opcionales  
(independientemente de que sean médicos necesarios)

# La función de la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud (HERC, por sus siglas en Inglés)

---



Proceso público para decidir qué servicios de atención médica cubrir.

La comisión elige los servicios que tienen más probabilidades de ayudar a prevenir enfermedades, tratar enfermedades y lesiones, controlar condiciones crónicas y mejorar la capacidad de los miembros para realizar actividades que son importantes para ellos.



13 miembros designados.



Promueven la participación y comentarios del público

# Proceso de transición

Actualmente, Oregon utiliza la Lista Priorizada para las decisiones sobre beneficios. A partir del 1 de enero de 2027, las decisiones se basarán en la necesidad médica según lo definido por OHA y HERC y resumido en el Plan Estatal.

## Lista Priorizada

- Clasificación de prioridades para condiciones y tratamientos.
- Las condiciones por encima de una línea de financiación son aprobadas por la legislatura.
- Las condiciones por debajo de la línea de financiación generalmente no están cubiertas.

## Plan Estatal y Necesidad Médica

- No se negarán por razones de estar "debajo de la línea" o "región no financiada".
- El plan estatal definirá amplias categorías de servicios utilizando las definiciones de CMS.
- Dentro de estas categorías, HERC definirá qué servicios son médicamente necesarios.
- Este cambio ayudará a OHP a satisfacer las necesidades médicas de las personas.

# Administración de beneficios: CCOs y Tarifa- Por-Servicio





OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

## Lo que hemos escuchado

# Lo que hemos escuchado

## Preocupaciones sobre los miembros que no pueden acceder a la atención debido a:

- Disponibilidad de proveedores o especialistas
- Transición que resulta en la falta de cobertura de los servicios preautorizados o retrasos para recibirlos
- Procesos complicados para recibir servicios

## Preguntas sobre la determinación de servicios opcionales:

- "¿Qué servicios se consideran opcionales?"
- "¿Cómo se tomarán las decisiones relacionadas con la forma en que se utiliza el presupuesto?"

## Recomendaciones sobre los esfuerzos educativos y de divulgación:

- Creación de materiales accesibles y fáciles de entender
- Continuación de las sesiones informativas
- Colaboración con organizaciones regionales

# Cómo es probable que los miembros sean afectados

---

Pequeño aumento en los servicios cubiertos

Algunos servicios permanecerán sin cobertura o no serán médicamente necesarios (por ejemplo, algunos servicios dentales, de la vista y recetas para bajar de peso)

Proceso de apelación para nuevos miembros de Tarifa-  
Por-Servicio/Tarjeta Abierta



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

**Proceso de Apelaciones de  
Tarifa-Por-Servicio/Tarjeta Abierta  
(FFS/Open Card, por sus siglas en inglés)**

# ¿Quién usa la Tarifa-Par-Servicio/Tarjeta Abierta (FFS/Open Card, por sus siglas en inglés)?

---

- Personas no cubiertas o solo parcialmente cubiertas a través de una organización de atención coordinada (CCO, por sus siglas en inglés). Por ejemplo:
  - Miembros de OHP recién elegibles que esperan ser inscritos en una CCO
  - Personas que cuentan con excepciones hacia la inscripción en una CCO
  - Miembros que pertenecen a una tribu reconocida por el gobierno federal

# Apelaciones y Revisiones de apelación para la Tarifa-Por-Servicio/Tarjeta Abierta



# Proceso actual de apelaciones de Medicaid

Proceso de las organizaciones de atención coordinada (CCO, por sus siglas en inglés)



Proceso de Tarifa-Por-Servicio/Tarjeta Abierta (FFS/Open Card, por sus siglas en inglés)



no existe un proceso formal de apelación de FFS/Tarjeta Abierta

# Nuevo proceso de apelaciones para la Tarifa-Por-Servicio/Tarjeta Abierta

---

- CMS ha ordenado a Oregon que revise sus procesos de apelación para garantizar que los clientes de la Tarifa-Por-Servicio/Tarjeta Abierta (FFS/Open Card, por sus siglas en inglés) tengan acceso completo a todos sus derechos de apelación
- OHA está desarrollando un nuevo proceso formal que permite a los miembros de FFS/Tarjeta Abierta participen activamente en la solicitud de apelaciones.
  - Apelaciones de Rechazos de servicios previos (autorización previa).
  - Apelaciones de Rechazos de servicios posteriores (reclamos).
- Las apelaciones de FFS serán:
  - Opcional.
  - Independiente del proceso de revisiones administrativas.
  - Capaz de ejecutarse simultáneamente con cualquier solicitud de revisión administrativa.
  - Oportunidades para proporcionar registros de salud adicionales que respalden las aprobaciones.

# Enfoque del nuevo proceso de apelaciones de FFS

---

- Los procesos de apelación de FFS se centrarán en:
  - Centrar las experiencias de los miembros en cada paso.
  - Minimizar la carga de los miembros y promover la facilidad de uso.
  - Minimizar las barreras para la búsqueda de una atención médica adecuada.
  - Promover la participación de los proveedores.
  - Proporcionar determinaciones de apelación objetivas, equitativas y oportunas.
  - Utilizar tecnología y los procesos disponibles.



# Preguntas y Respuestas



OREGON  
**HEALTH**  
AUTHORITY

# Sesión de Comentarios

# Indicaciones

---

¿Qué puede hacer OHA para asociarse con los miembros y proveedores para hacer el proceso de apelación de Tarifa-Par-Servicio/Tarjeta Abierta más sencillo?

Los miembros deberán ser informados sobre este cambio.  
¿Cómo cree que OHA puede lograr esto?

¿Qué dicen sus redes sobre la transición de la Lista de Prioridades?

¿Sobre qué tipo de temas, relacionados con este proyecto, quieres aprender más?

# Fechas Importantes

Fase 1: Preparar los cambios en el programa	Fase 2: Obtener la aprobación legislativa	Fase 3: Implementación del plan	Fase 4: Implementación 
<b>Actividades clave</b>			<b>1 de enero de 2027: Lanzamiento de BUP</b>
<p><b>Verano – Otoño 2024</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Escuchar comentarios de los representantes de los miembros, CCOs y los contratistas de Tarjeta Abierta sobre los impactos de los cambios anticipados</li> <li>Desarrollar el Concepto Legislativo para su introducción en la Sesión Legislativa de 2025</li> </ul>	<p><b>Otoño 2024 – Principios de 2027</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>OHA comparte actualizaciones y lleva a cabo un diálogo sobre las decisiones operativas y la preparación de la implementación con los representantes de los miembros y los CCO a través de mesas establecidas</li> <li>OHA consultará con los proveedores según sea necesario y comenzará a proporcionar actualizaciones después de que se apruebe el Concepto Legislativo</li> </ul>		
<p><b>Verano 2024</b> Obtener aprobaciones internas de OHA para cambios en el programa</p>	<p><b>Otoño 2024 – Finales de 2025</b> Desarrollar un plan de transición</p>		<p><b>Primavera 2026</b> Comentario público sobre el Plan de Transición</p>
	<p><b>Verano 2025</b> Aprobar legislación para cambios en el programa donde sea necesario</p>	<p><b>Otoño – Finales de 2025</b> Comentario público sobre la enmienda del plan estatal</p>	<p><b>30 de junio de 2026</b> Enviar el plan de transición a CMS</p>
		<p><b>Finales de 2025</b> Presentar la enmienda del plan estatal a CMS</p>	<p><b>Verano 2026</b> Comités Asesores de Reglas sobre los cambios en las Reglas Administrativas de Oregón (OAR)</p>
			<p><b>Primavera – Finales de 2026</b> Implementar contratos de CCO modificados, cambios en el programa, OAR modificados y cambios en el sistema</p>



Lanzamiento



Actividad de OHA



Alcance de la parte impactada



Comentario público

# Oportunidades para la participación de la comunidad

---

- OHA llevará a cabo al menos una reunión virtual más este otoño para que los socios comunitarios aprendan más sobre el proyecto y dialogar sobre sus comentarios.
- Usted puede solicitar que HERC revise la cobertura de beneficios específicos. Las sugerencias pueden enviarse por correo electrónico a: [1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov)
- La información también será compartida por internet (se está desarrollando una página web)
- OHA compartirá actualizaciones con los grupos que apoyan a los miembros, incluido el Programa de Alcance de Socios Comunitarios (CPOP, por sus siglas en Inglés)
- OHA considerará las opiniones de los miembros durante la preparación de la transición
- HERC continuará realizando sesiones para recibir comentarios y opiniones

# Gracias

---

**¿Cómo se utilizará esto?** La información de estas sesiones se compartirá con el equipo del proyecto. Ellos utilizarán la información para identificar necesidades de alcance, dar forma a los planes de transición e informar sobre trabajo.

## ¿Preguntas o comentarios?

- Mande un correo electrónico a: [1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov)
- Visite la página web del Proyecto de Actualización de Beneficios de OHP (BUP) para mas información: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/Medicaid-Policy/Pages/Benefit-Update.aspx>



## Próximas sesiones

- Noviembre: Información adicional sobre el proyecto y discusión de los comentarios