

# Los beneficios de Medicaid en Oregon se amplían para cubrir a los adultos jóvenes con necesidades de salud especiales

A partir del 1 de enero de 2025, el Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) ofrecerá beneficios a ciertos adultos jóvenes bajo una nueva categoría de elegibilidad de Medicaid: **Adultos Jóvenes con Necesidades Especiales de Atención de Salud (YSHCN, por sus siglas en inglés)**.

## ¿Por qué esto es importante?

En Oregon, uno de cada cinco niños menores de 18 años tiene una necesidad especial de atención de salud.<sup>1</sup> Más del 80 por ciento de los YSHCN del estado no reciben las herramientas apropiadas para atender adecuadamente sus necesidades de salud y sociales.<sup>2</sup> Las personas identificadas como YSHCN con frecuencia necesitan más servicios de salud y sociales relacionados con la salud que otras personas de la misma edad. Proporcionar un seguro médico sin costo ayuda a estos jóvenes adultos a acceder a su atención habitual durante una importante etapa de transición a la edad adulta.

Ejemplos de necesidades especiales de atención de salud:

- Discapacidades físicas, intelectuales y del desarrollo
- Enfermedades de larga duración, como asma, diabetes o espina bífida.
- Enfermedades mentales o del comportamiento, como depresión o consumo de sustancias.

<sup>1</sup> Obtenido de <https://www.childhealthdata.org/browse/survey/results?q=10025&r=39>

<sup>2</sup> Obtenido de <https://www.ohsu.edu/occyshn/oregons-children-and-youth-special-health-care-needs>

## ¿Quién puede considerarse YSHCN?

Para calificar como YSHCN, una persona debe:

- Tener 19 o 20 años en 2025<sup>3</sup>
- Tener al menos una necesidad de atención de salud que cumpla los requisitos y que haya comenzado antes de los 19 años.
- Tener ingresos individuales o familiares de hasta el 305% del [Nivel Federal de Pobreza](#)

Los miembros actuales del OHP que califiquen como YSHCN recibirán automáticamente los beneficios de YSHCN. Las personas también pueden completar un conjunto corto de preguntas en la solicitud del OHP para calificar para YSHCN.

## Sobre los beneficios YSHCN

A partir del 1 de enero de 2025, las personas identificadas como YSHCN:

- Tendrán derecho a los beneficios de visión y dentales mejorados y a las [Pruebas de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico \(EPSDT, por sus siglas en inglés\)](#) hasta su cumpleaños número 26 años
- Tendrán acceso a [los beneficios de las Necesidades Sociales relacionadas con la salud \(HRSN, por sus siglas en inglés\)](#)
- Recibirán cobertura del OHP si tienen unos ingresos individuales o familiares de hasta el 305% del [Nivel Federal de Pobreza](#)

<sup>3</sup> Oregon planea ampliar la categoría YSHCN para cubrir a las personas de hasta 25 años para 2030. La cobertura de YSHCN en años futuros está sujeta a la disponibilidad de fondos. Oregon se compromete a garantizar la disponibilidad de los beneficios YSHCN según lo previsto.

## ¿Qué significa esto para las personas que trabajan con miembros de YSHCN?

Oregon está trabajando con los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) sobre cómo implementar esta expansión de beneficios. Usted continuará recibiendo información sobre YSHCN en los próximos meses. En este momento, es importante que sepa que:

- En 2025, los beneficios YSHCN cubrirán a aproximadamente 6,000 nuevos adultos jóvenes que actualmente no califican para el OHP. Además, aproximadamente 16,000 miembros actuales del OHP recibirán beneficios mejorados a través de YSHCN.
- Algunos miembros YSHCN cumplirán 21 años durante 2025. Las Organizaciones de Coordinación de Atención (CCO, por sus siglas en inglés) y la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) tendrán que ajustar sus sistemas para asegurar que los miembros YSHCN mantengan su cobertura de EPSDT y la cobertura mejorada de visión y dental después de cumplir 21 años.
- Las CCO y la OHA tendrán que examinar anualmente a las personas YSHCN para determinar su necesidad de beneficios HRSN.
- Los miembros YSHCN permanecerán inscritos en el OHP durante 24 meses antes de la redeterminación.

## ¿Preguntas? [1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov)

Puede obtener gratuitamente este documento en otros idiomas, letra grande, braille o el formato que prefiera. Póngase en contacto con Chelsea Egbert en [chelsea.egbert@oha.oregon.gov](mailto:chelsea.egbert@oha.oregon.gov) o en el 503-945-5772 (mensaje de voz y texto). Aceptamos todas las llamadas de retransmisión.