



Actualización de salud de Oregon y más

24 de octubre de 2024

¡Bienvenido! La reunión comienza a las 2:05 PM

Agenda de hoy

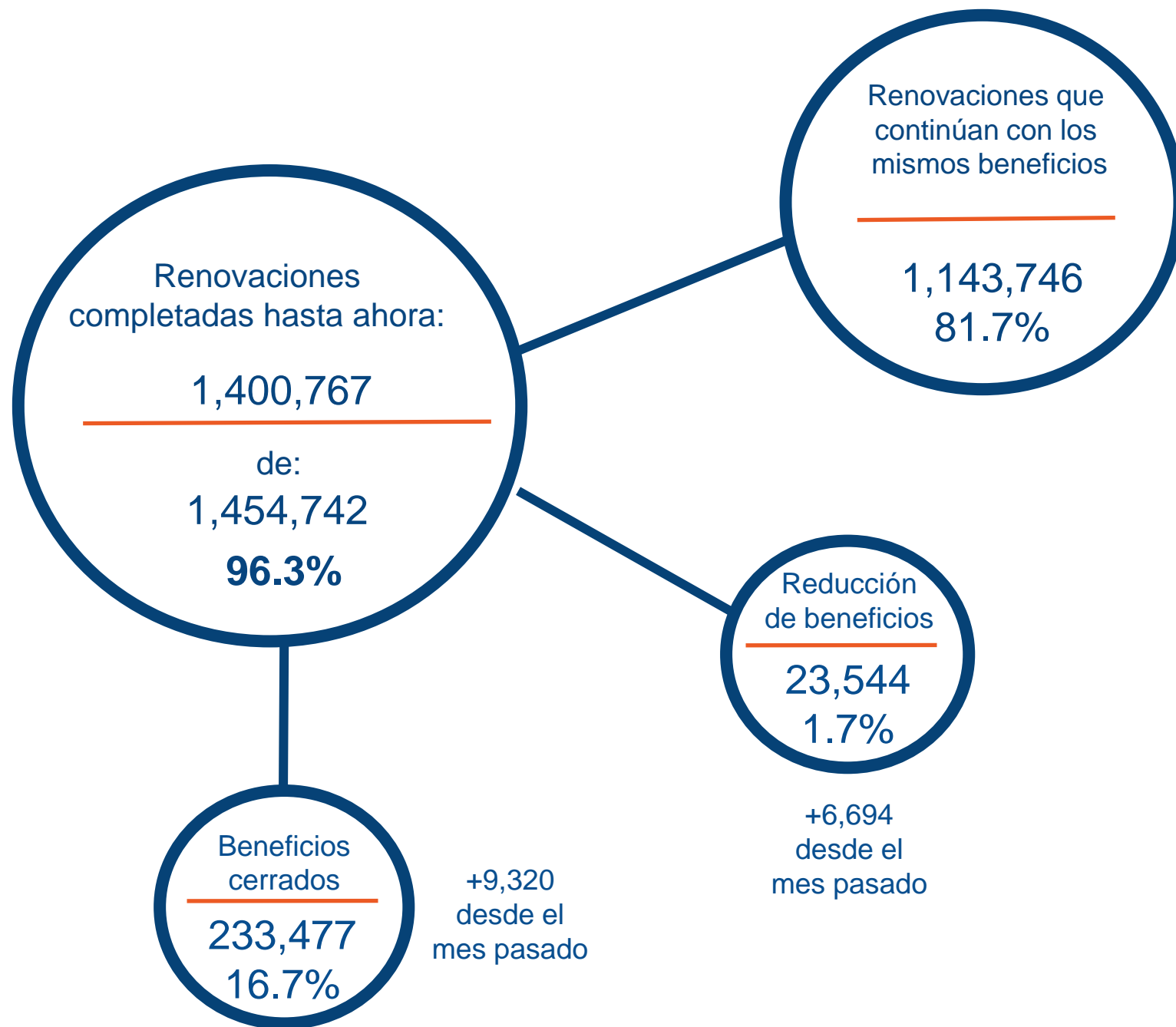
- Actualizaciones sobre las renovaciones debido al fin de la emergencia de salud pública, renovaciones normales y alcance
- Inicia el beneficio de vivienda a través de Necesidades Sociales Relacionadas con la Salud (HRSN, por sus siglas en inglés)
- Información sobre beneficios de los alimentos
- Actualizaciones del programa Puente al OHP
- Tiempo de conversar



Actualizaciones sobre renovaciones

¿Cómo vamos con las renovaciones?

Renovaciones completadas hasta el 08 de octubre de 2024



Alcance por falta de respuesta

Aprovechar las conexiones internas y externas como también la confianza en nuestros socios para llegar a los miembros con renovaciones restantes.

Ejemplos de alcance por falta de respuesta:

- PH Tech llama a los miembros cuando les falta 30 o 60 días para responder, incluyendo a los miembros del Programa de Ingresos Suplementarios Médicos de Oregon (OSIPM, por sus siglas en inglés) con Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), los miembros del Programa de Ahorros de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés) y los miembros de OSIPM sin LTSS o MSP.
- Los administradores de casos de Adultos Mayores y Personas con Discapacidades (APD, por sus siglas en inglés) y la Oficina de Servicios para Discapacidades del Desarrollo (ODDS, por sus siglas en inglés) se comunican directamente con sus miembros sobre las renovaciones y envían recordatorios durante todo el proceso.
- Las listas de los clientes, que no han respondido y que están asociados a un socio comunitario están disponibles para los asistentes de esa organización: ¡pregunte a su coordinador regional de alcance!

Inscripción abierta de Medicare

El período de inscripción abierta de Medicare es del 15 de octubre al 7 de diciembre.

- Los miembros pueden tomar decisiones sobre los planes de Medicare, como cambiar de planes de Medicare Advantage, Medicare Supplement/Medigap y medicamentos recetados de la Parte D de Medicare.
- Las personas con Medicare que están perdiendo todos los beneficios del OHP o que comenzaron recientemente con Medicare pueden necesitar ayuda para analizar sus opciones de planes de Medicare; conéctelos a la ayuda de asesoramiento gratuito sobre opciones a través de la herramienta de búsqueda de OregonHealthCare.Gov/GetHelp:
- Consejeros de Asistencia de Beneficios de Seguro de Salud para Personas Mayores (Health Insurance Benefits Assistance, SHIBA) al 800-722-4134
- Agentes de seguros de Medicare

Tasa de personas sin seguro en Oregon: solo 3%

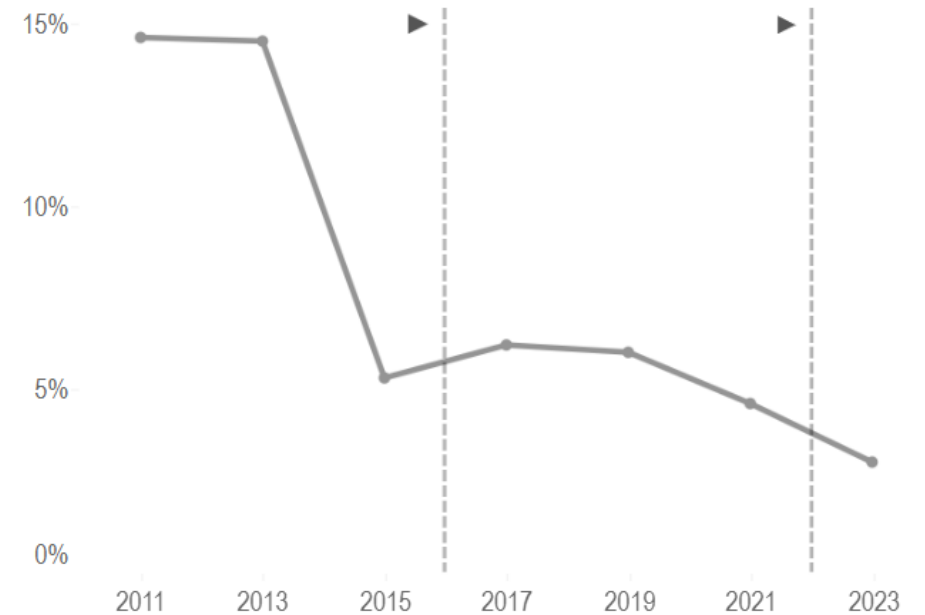
El comunicado de prensa en inglés del mes pasado anunció los resultados de la Encuesta de Seguros de Salud de Oregon 2023

Políticas contribuyentes:

- Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio
- Oregon más Saludable
- Puente al OHP
- Fin de la emergencia de salud pública
- Elegibilidad continua

La tasa de latinos sin seguro bajó del 27% al 7.7%

Percent of people who were Uninsured at time of survey, by Statewide, 2011-2023.



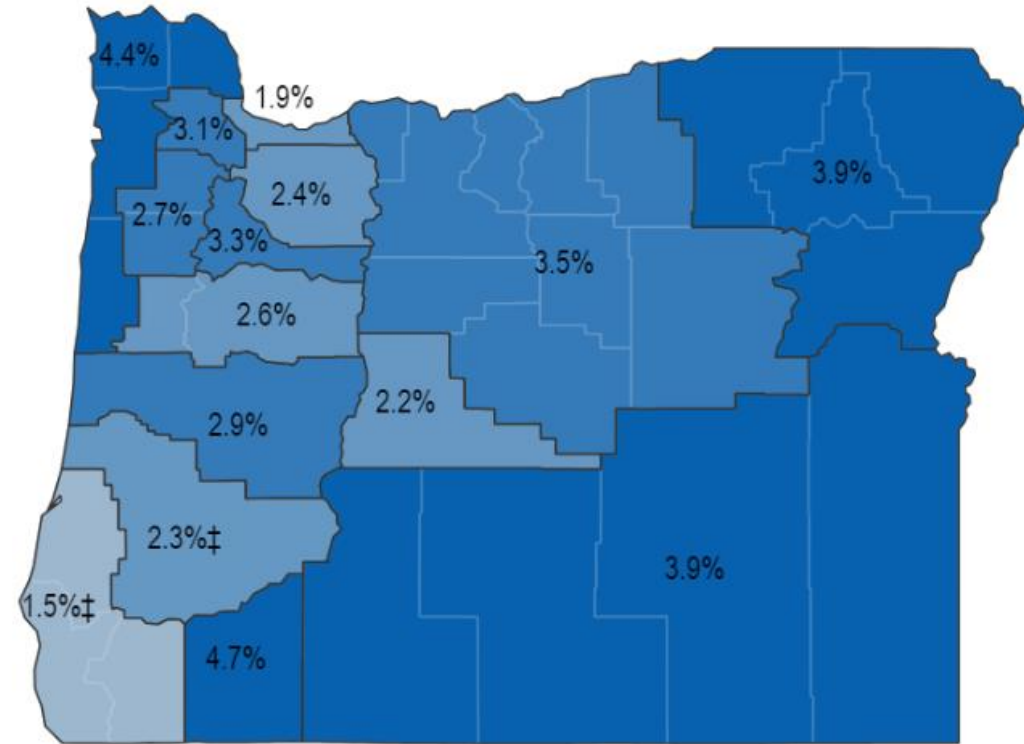
Alcance para personas que aun no tienen seguro

[Nuevo panel de datos](#) con muchas opciones

Condados con la mayor población sin seguro (porcentaje del total de personas sin seguro)

- Washington: 18,000 personas (15.4 %)
- Multnomah: 14,000 (12.0 %)
- Marion: 10,800 (9.3 %)
- Lane: 10,200 (8.7 %)
- Jackson: 10,000 (8.6 %)
- Clackamas: 9,000 (7.7 %)

Insurance rates: Uninsured at time of survey by region, 2023.



Los plazos de renovación normales se reinician en octubre

- Las renovaciones que iniciaron hasta septiembre tenían plazos extendidos:
 - Al menos 90 días para responder y recibieron avisos recordatorios.
 - Aviso con 60 días de anticipación antes del cierre de beneficios.
 - Las renovaciones que ya se hayan iniciado en septiembre o antes seguirán utilizando esos plazos más largos, pero no las renovaciones iniciadas en octubre o adelante.
- Período provisional: renovaciones iniciadas entre octubre y diciembre.
 - Estas renovaciones aún recibirán el período de aviso de cierre extendido.
 - Las solicitudes de información iniciadas antes de febrero tendrán 90 días para responder.
- Las renovaciones normales tendrán al menos 30 días para responder y aproximadamente 30 días de aviso antes del cierre:
 - Los miembros podrán responder en cualquier momento antes del fin de los beneficios.
 - El período de reconsideración de 90 días después del cierre por falta de respuesta continuará.

Volver a los plazos normales de renovación

GRUPO DE RENOVACIÓN (mes iniciado y enviado por correo)	Fecha de Renovación Médica (Fecha de Renovación en ONE)	Fecha límite para responder (Avisos de cierre enviados si no hay respuesta)	Período de aviso de cierre	Fecha de cierre
Agosto 2024	10/31/2024	11/30/2024	11/30/24-1/31/25	1/31/2025
Septiembre 2024	11/30/2024	12/31/2024	12/31/25-2/28/25	2/28/2025
Octubre 2024	12/31/2024	12/1/2024	12/1/24-2/28/25	2/28/2025
Noviembre 2024	1/31/2025	1/2/2025	1/2/25-2/28/25	2/28/2025
Diciembre 2024	2/28/2025	2/3/2025	2/3/25-2/28/25	2/28/2025
Enero 2025	3/31/2025	3/3/2025	3/3/25-3/31/25	3/31/2025
Febrero 2025	4/30/2025	4/1/2025	4/1/25-4/30/25	4/30/2025
Marzo 2025	5/31/2025	5/1/2025	5/1/25-5/31/25	5/31/2025

Leyenda	
PHEU	Azul
Provisorio	Gris
Normal	Naranja

Nota: Los miembros pueden responder a su renovación en cualquier momento antes del cierre de beneficios.

Si los miembros responden **antes** de la fecha límite para la respuesta y ya no son elegibles, la fecha del aviso podrá cambiar según el momento en que se procese su respuesta.

Beneficio de vivienda en marcha en noviembre

Los beneficios de vivienda a través de las necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN, por sus siglas en inglés) inician el 1.º de noviembre.

- La elegibilidad para HRSN y beneficios para la vivienda es un tema complicado.
- ¡Recomendamos asistir a los seminarios web y capacitaciones sobre este tema!

Existen requisitos únicos para ser elegible para recibir apoyos de vivienda, además de los requisitos para otros servicios de HRSN

- El proceso básico es que los miembros se comuniquen con su CCO para una evaluación.

Descripción general del programa HRSN

El objetivo del programa HRSN de Oregon es mejorar los resultados de salud, disminuir los costos y reducir las inequidades. Los miembros elegibles del OHP pueden acceder a los servicios de HRSN una vez que se pongan en marcha.



Clima (fecha de inicio, 1/3/24): Estos apoyos incluyen acondicionadores de aire para riesgos de calor, dispositivos de filtración de aire para proteger contra el humo de los incendios forestales, calentadores portátiles, mini unidades de refrigeración para medicamentos y fuentes de electricidad portátiles para operar dispositivos médicos durante cortes del suministro eléctrico.



Alcance y participación (fecha de inicio, 3/1/24): Estos apoyos incluyen alcance y enlaces a otros beneficios de Medicaid, como también a beneficios que no son parte de Medicaid, para los miembros del OHP en poblaciones elegibles de HRSN que se supone son elegibles para los servicios de HRSN



Vivienda (fecha de inicio, 1/11/24): Estos apoyos se enfocan en los miembros que necesitan mantener su vivienda actual. Los miembros elegibles podrán ser conectados a asistencia con el alquiler, servicios públicos y asistencia con los costos de almacenamiento y servicios de apoyo para el arrendamiento.



Nutrición (fecha de inicio, 1/1/25): Estos apoyos incluyen servicios como comidas médicamente adaptadas para condiciones de salud específicas y educación nutricional.

Beneficio de vivienda HRSN

Objetivo: Ayudar a las personas a permanecer en su vivienda actual y evitar la falta de vivienda.

Cuándo: Disponible para algunos miembros del OHP el 1 de noviembre de 2024.

¿Quién califica? Los servicios de HRSN solo están disponibles para los miembros del OHP.



Beneficio de vivienda HRSN



Servicios de apoyo para los que rentan



Modificaciones y reparaciones de accesibilidad para la vivienda médicamente necesarias, como la instalación de rampas y barras de apoyo, control de plagas, limpieza a fondo, y costos de hotel relacionados.*



Apoyo para pagar la renta por hasta 6 meses, incluyendo pagos atrasados



Instalación y gastos de utilidades por hasta 6 meses, incluyendo cuentas atrasadas.



Gastos de almacenaje.

*Para calificar para las modificaciones y reparaciones del hogar de HRSN, un miembro del OHP debe: 1.) tener un factor de riesgo clínico de la vivienda 2.) pertenecer a una de las Poblaciones en Transiciones de HRSN y 3.) el servicio de modificación o reparación del hogar debe prevenir, tratar o mejorar el factor de riesgo clínico de la vivienda.



Elegibilidad- Apoyo para la vivienda de HRSN

Para calificar para el alquiler de HRSN, la asistencia con los servicios públicos, los costos de almacenamiento y los servicios de arrendamiento, un miembro del OHP debe:

1. Tener vivienda actualmente
2. Necesitar apoyo para mantenerse en esa vivienda
3. Tener un contrato de arrendamiento o un acuerdo por escrito con el arrendador
4. Tener un ingreso que sea del 30% o menos que el ingreso promedio en su área
5. Carecer de recursos suficientes o de apoyo para prevenir la falta de vivienda, y
6. Tener un factor de riesgo clínico en la vivienda.

Notas:

- Los niveles anuales de ingreso medio son establecidos anualmente por el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano.
- Solo los miembros del OHP que reciban asistencia para alquiler de HSRN podrán recibir asistencia para servicios públicos y tarifas de depósito.



Factores de Riesgo Clínico en la Vivienda

Factores de riesgo clínico (para el beneficio de la vivienda HRSN)

- Condición compleja de salud mental
- Discapacidad del desarrollo
- Condición compleja de salud física
- Necesidad de ayuda con las Actividades de la Vida Diaria/Actividades Instrumentales de la Vida Diaria o es elegible para Servicios y Apoyos a Largo Plazo
- Experiencia actual o pasada de violencia interpersonal
- Uso repetido de la sala de emergencias
- Repetidos incidentes de crisis
- Actualmente embarazada o 12 meses después del parto y en riesgo de ciertos factores clínicos
- Menor de seis años de edad y con riesgo de ciertos factores clínicos
- Mayor de 65 años y con riesgo de ciertos factores clínicos

Ejemplos de poblaciones elegibles para el 1.º de noviembre 2024



- Un miembro con una enfermedad crónica calificada está atrasado en el pago del alquiler debido a la pérdida del empleo y necesita asistencia para el alquiler hasta que consiga empleo.
- Un miembro tiene un evento médico grave (por ejemplo, hospitalización, pierna rota) y necesita asistencia con el alquiler mientras no puede obtener ingresos.
- Una familia se ha mudado a la casa de un amigo (más de una familia por vivienda) y necesita asistencia para el alquiler para permanecer en esa vivienda.
- Una familia en riesgo de desalojo debido a la **grave** falta de limpieza de la vivienda, necesita servicios con las tareas domésticas para evitar el desalojo.
- Niño de cinco años con necesidades especiales de atención médica, necesita asistencia con el alquiler mientras sus padres se ausentan del trabajo para atenderlo.

Mensajes clave

En nuestras comunicaciones, nos enfocamos en los siguientes mensajes generales:

- El propósito de los beneficios de vivienda es mantener alojados a los miembros elegibles del OHP
- Para calificar, debe ser miembro del OHP **y** tener una condición de salud calificada **y** cumplir con los requisitos como ingresos y situaciones específicas de vivienda
- Las solicitudes de beneficios de vivienda de HRSN pueden tardar hasta dos semanas en ser revisadas. Si se aprueba, es posible que se necesite tiempo adicional para proporcionar el beneficio
- Estos beneficios **no** son:
 - Para todos los miembros del OHP
 - Para los miembros del OHP que actualmente no tienen hogar o se encuentran sin hogar
 - Para responder a las necesidades de vivienda de emergencia

Resumen general de alcance y participación de HRSN

El alcance y la participación de HRSN es un beneficio del OHP. Los socios comunitarios pueden convertirse en proveedores de Alcance y Participación y facturar al OHP por ese trabajo.



Los objetivos son:

- Identificar miembros que puedan ser elegibles para los servicios de HRSN y ayudarlos a comprender el proceso para acceder a los servicios que necesitan de una manera específica y receptiva de acuerdo con su cultura.
- Conectar a miembros con HRSN, atención médica y servicios no relacionados con la atención médica para abordar necesidades de determinantes sociales de la salud.
- Dar a las personas la oportunidad de elegir si desean acceder a beneficios adicionales de HRSN

Seminarios web y capacitaciones de HRSN

★ Obtenga más información en los seminarios web Todos Ven y Para Todos:

- [Inglés: próximo 13 de noviembre, 10:00 AM](#)
- [Español: próximo 13 de noviembre, 2:00 PM](#)

★ Capacitaciones y módulos para proveedores

[Página web de capacitación para proveedores de HRSN:](#)

- Información sobre capacitaciones y módulos pasados y futuros
 - Cada mes, hay capacitaciones de 90 minutos disponibles sobre varios temas, con la oportunidad de preguntas y respuestas.
 - Capacitaciones pregrabadas de 30 minutos específicamente para proveedores de HRSN.
- El módulo de vivienda se estrenará el 22 de octubre.





Recursos actuales de HRSN

- [Página web de HRSN de exención 1115](#)
- [Página web del proveedor de servicios de HRSN](#)
 - Hoja Informativa de Calificación para Proveedores: [Inglés](#) o [Español](#)
 - Hoja informativa de divulgación y participación: [inglés](#) o [español](#)
 - **NUEVO:** Hoja informativa sobre la elegibilidad de la vivienda: [Inglés](#)
- [Página web de beneficios climáticos de HRSN](#)
 - Hoja informativa y preguntas frecuentes sobre los apoyos relacionados con el clima (disponible en 7 idiomas)
 - Formulario de solicitud de HRSN para dispositivos relacionados con el clima (disponible en 11 idiomas)
 - **NUEVO:** Enlaces al Formulario de Solicitud de HRSN de cada CCO
- Para cualquier pregunta relacionada con la presentación de hoy, póngase en contacto con nosotros: 1115waiver.renewal@odhsoha.oregon.gov.

Asistencia con SNAP

Uso de los beneficios

- La tarjeta de transferencia electrónica de beneficios (Electronic Benefits Transfer, EBT, por sus siglas en inglés) se puede usar como una tarjeta de débito en cualquier tienda de comestibles que acepte EBT.
 - El Programa Double Up Food Bucks realiza contribuciones paralelas de hasta \$20 en mercados de productos locales
- Los beneficios comunes están disponibles en los primeros días del mes

¿Qué puede comprar con SNAP?	
Artículos permitidos 	Artículos no permitidos 
Frutas y verduras	Cerveza, vino, licor, cigarrillos o tabaco
Carne, aves y pescados	Vitaminas, medicamentos y suplementos
Productos lácteos	Animales vivos
Otros alimentos, como aperitivos y bebidas no alcohólicas	Cualquier artículo no alimenticio, como alimentos para mascotas, artículos de limpieza, productos de papel, artículos para el hogar o artículos de higiene.
Semillas y plantas que producen alimentos para el hogar	

Conceptos básicos sobre la elegibilidad para SNAP: Ingresos y recursos

Las reglas sobre ingresos y grupo familiar funcionan de manera distinta que para los beneficios médicos.

Hay reglas distintas para el grupo familiar: todas las personas que conviven y preparan comidas juntas se agrupan para el SNAP.

Estándares de ingresos relevantes:

- Para la mayoría de los hogares, el ingreso bruto debe ser inferior al 200% del nivel federal de pobreza (federal poverty level, FPL).
- Se puede considerar el ingreso neto después de gastos como manutención de niños o gastos médicos en casos de personas mayores de 60 años o con discapacidades.
- También pueden aplicarse límites de recursos.


Personas en la familia	Límites de ingreso mensual
1	\$2,510
2	\$3,407
3	\$4,304
4	\$5,200
5	\$6,097
6	\$6,994
+1	+\$897

Conceptos básicos sobre la elegibilidad para SNAP: Ciudadanía e inmigración

Muchas personas que no son ciudadanas pueden ser elegibles para el SNAP, incluyendo las siguientes:

- Personas refugiadas, asiladas y en otra situación humanitaria.
- Residentes permanentes legales que:
 - Tienen 5 años con la residencia legal permanente o 10 años con antecedentes laborales.
 - Tienen determinados beneficios por discapacidad.
 - Son menores de 18 años.
- Desde el 9 de marzo de 2024, las personas de naciones bajo el Pacto de Libre Asociación (Compact of Free Association, COFA, por sus siglas en inglés) son también elegibles para beneficios de SNAP.

Solicitar o recibir beneficios de SNAP no convierte al participante en una carga pública y no se tomará en cuenta en una determinación de carga pública.



Conceptos básicos sobre la elegibilidad: Requisitos de trabajo para ABAWD

- Los adultos sanos sin dependientes (Able Bodied Adults Without Dependents, ABAWD por sus siglas en inglés) son personas que reciben SNAP de entre 18 y 52 años sin hijos menores de 18 años.
- Las personas consideradas ABAWD deben cumplir con requisitos de trabajo para recibir SNAP por más de 3 meses en un período de 3 años.
- Hay una larga lista de exenciones que incluye, entre otras:
 - Discapacidad, o incapacidad de trabajar debido a un motivo de salud físico/mental.
 - Embarazo
 - Falta de vivienda
 - Veteranos
 - Estudiantes

Puente al OHP

¿Qué es Puente al OHP?

- Puente al OHP es un nuevo beneficio para personas adultas con ingresos más altos. Las personas que reciben Puente al OHP deben:
 - tener ingresos de hasta el 200 % del nivel federal de pobreza;
 - tener entre 19 y 64 años;
 - no tener acceso a otro seguro de salud asequible, y
 - tener un estado de inmigración o ciudadanía calificado .
- Puente al OHP es casi lo mismo que OHP Plus.
- Puente al OHP es una cobertura gratuita para el miembro sin costos, como copagos o deducibles.

En Oregon, tenemos dos programas Puente al OHP con el mismo paquete de beneficios.

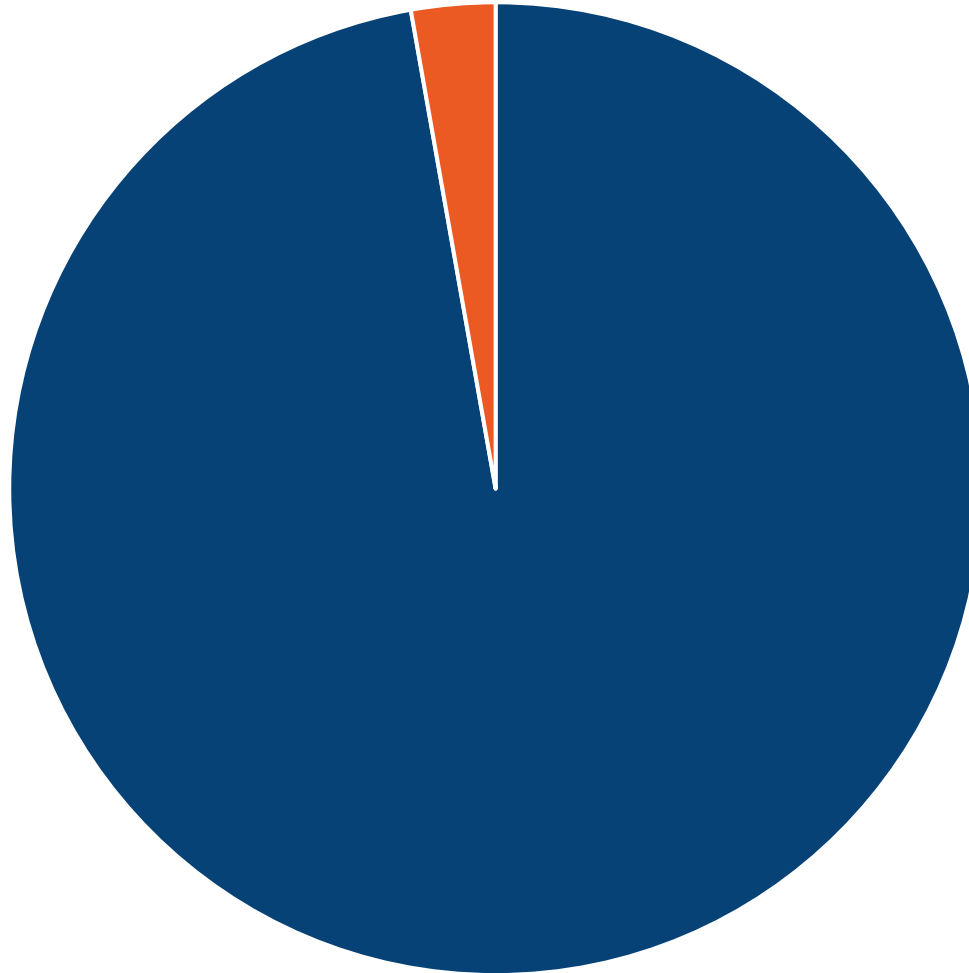
Puente al OHP: Programa Básico de Salud (BHP)

- Administrado exclusivamente por organizaciones de atención coordinada (Coordinated Care Organization, CCO, por sus siglas en inglés)
- Sin opción para tarjeta abierta

Puente al OHP: Medicaid básico

- Permite a las personas inscritas el poder elegir entre una CCO y una tarjeta abierta
- Solo está disponible para nativos de América del Norte/nativos de Alaska

Total de inscripciones hasta el 1.º de octubre: 29,077 miembros



■ 28,265 en Puente al OHP:
Programa Básico de salud

■ 812 personas en Puente al
OHP: Medicaid básico

Las personas se inscribirán en Puente al OHP en los próximos años

Personas que vienen del Plan de Salud de Oregon (Medicaid)

Las personas con ingresos de entre el 138 % y el 200 % del FPL mantuvieron el OHP después del fin de la emergencia de salud pública mediante una expansión temporal de Medicaid.

Aproximadamente 22,000 personas se movieron durante esta expansión temporal a Puente al OHP el 1.º en julio. Las personas continuarán moviéndose de OHP Plus en los próximos años si sus ingresos han aumentado al momento de la renovación.

Personas sin seguro médico

A partir del 1.º de julio, Puente al OHP está abierto a inscripciones para nuevos solicitantes que tal vez no hayan tenido cobertura previamente.

Personas que vienen del Mercado

Las personas actualmente cubiertas por un plan el Mercado con ingresos de entre el 138 % y el 200 % del FPL también pueden cambiarse a Puente al OHP a partir del 1.º de julio. Las personas deben actualizar su solicitud o presentarla directamente a través de ONE Online; la transición del Mercado no será automática y se espera que se produzca gradualmente.

Capacitación para socios

- La capacitación para socios sobre Puente al OHP está disponible a través de Trackstar en:
 - Inglés: orhim.info/BridgeTraining
 - Español: orhim.info/CapPuente
- Si no lo ha hecho aún, les recomendamos que complete la capacitación antes de que comience el período de Inscripción abierta el 1.º de noviembre.

Cambios en las políticas de inmigración: Puente al OHP y el Mercado de Seguros

El 1.º de noviembre, más personas serán elegibles para Puente al OHP y el Mercado de Seguros Médicos de Oregon.

- Personas con estado de Acción Diferida para los Llegados en la Infancia (Deferred Action for Childhood Arrivals, DACA, por sus siglas en inglés).
- Personas con solicitudes pendientes de asilo.
- Y algunos tipos de autorización de empleo que no calificaban previamente.

Oregon Más Saludable continúa ofreciendo cobertura independientemente del estado migratorio.



Cambios en políticas de inmigración: Puente al OHP y el Mercado de Seguros

Nota importante: Estamos a la espera de decisiones judiciales y este cambio puede retrasarse, bloquearse, detenerse en ciertos estados o incluso revertirse después de su lanzamiento en noviembre.

- La audiencia más reciente fue el **15 de octubre y aun estamos en espera de una decisión.**
- El plan de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS), así como el de Oregon es seguir adelante con la implementación de los cambios en noviembre a menos que se nos indique otra cosa.

Prepárese para recibir información actualizada, lo que incluye capacitación.

- Los actualizaremos sobre lo que está sucediendo a más tardar el 30 de octubre.
- [Para estar al tanto de las últimas actualizaciones, visite este enlace.](#)

¿Las personas inscritas en el Mercado de Seguros tendrán que cambiarse a Puente al OHP?

Las personas con planes del Mercado de Seguros podrán conservar su plan por un máximo de dos años más (2025 y 2026) **en los siguientes casos:**

- Si aceptan la inscripción automática para el próximo año del plan.
- Y si no hacen cambios en su solicitud.

Cambios incluyen lo siguiente:

- Información de contacto
- Tamaño de la familia
- Ingresos
- Etc.

¿Las personas inscritas en el Mercado se Seguros tendrán que cambiarse a Puente al OHP?

Las personas inscritas en planes del Mercado que hayan tenido cambios DEBEN actualizar su solicitud.

- **Los cambios deben reportarse incluso si esto causa que las personas transicionen a Puente al OHP.**
 - Si no actualizan su solicitud, podrían perder la elegibilidad para asistencia financiera o tener que devolver la asistencia financiera que reciban.
- El Mercado **no terminará** la cobertura de ninguna persona referida al estado para Puente al OHP.
 - Los clientes que sean encontrados elegibles para Puente al OHP **deberán** comunicarse con el Mercado para cancelar su plan del Mercado.

Error en las fechas de inicio de los beneficios en ONE online

- La fecha de inicio de Puente al OHP: Programa Básico de Salud se muestra incorrectamente en el panel de ONE Online.
 - ONE Online muestra las fechas de inicio de OHP Plus en lugar de la fecha correcta de inicio en el mes futuro
- Está previsto corregir esto en octubre.
- Esto **no afecta** los avisos, que muestran correctamente las fechas de inicio.

My Dashboard My Actions Change My Medical Plan Messages Community Partner Info Authorized Rep Settings

Case Number: 402376129

Actions

- Apply Now
- Report a Change
- Update Contact Information
- Close my Benefits
- Medical Pre-Screening

Contact Information

- [ONE Customer Service](#)
- [Locate ODHS Office](#)
- [Other Resources](#)
- [View FAQ](#)

Other

- [Report a Fraud](#)

Tell us how we did!

Get ADOBE READER

Upcoming Appointments

An interview is required. Please contact ODHS regarding your interview.

Pending Programs

Case/Application Number	Program	Name of individuals applying	Action Required
402376129	Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)	HENRY ZEBROWSKI, JACKIE ZEBROWSKI	Pending Withdraw

Current Benefits

Medical Assistance

Individual	Client ID	Effective Date	Next Renewal Date	Coverage Type
HENRY ZEBROWSKI	2G4E09DA	10/01/2024	10/31/2025	OHP Bridge - Basic Health Program

[View My Verification of Current Medical Benefits](#)

You do not currently have any requested documents. If there are documents that you would like to upload, click Report a Change in Circumstances above. You will be able to report your change and attach documents for a worker to review.

Plazos de inscripción de miembros de Puente al OHP: Programa Básico de Salud (BHP)

Las personas elegibles para Puente al OHP: BHP deben estar inscritas en una CCO. La fecha de inicio de sus beneficios coincidirá con la fecha de inicio de su inscripción en la CCO:

- Si se determina que son elegibles el día 15 del mes o antes, Puente al OHP: BHP comenzará el primer día del mes siguiente.

Por ejemplo, si la decisión sobre la elegibilidad se toma antes del 15 de noviembre, el BHP comenzará el 1.º de diciembre.

- Si se determina que es elegible entre el día 16 y el último día del mes, la elegibilidad para Puente al OHP: BHP comenzará el primer día del mes posterior al siguiente.

Por ejemplo, si la decisión sobre la elegibilidad se toma el 16 de noviembre, el BHP comenzará el 1.º de enero.

Para obtener más información sobre los plazos de inicio de la cobertura, consulte el Kit de alcance en la página web de Puente al OHP: ohp.Oregon.gov/Puente

¿Cuándo comenzará la cobertura: Puente a OHP – Basic Health Program?



Las personas que se determinen elegibles **antes o el día 15 del mes** serán inscritas el **primero del mes siguiente**.

Las personas que se determinen elegibles **el día 16 del mes o después** serán inscritas el **día primero del mes subsiguiente**.

El calendario a continuación muestra un ejemplo de fechas de cobertura para una persona que se determinaría elegible en el mes de octubre. Las fechas de cobertura reales variarán según el momento de la determinación.

OCTUBRE

S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

NOVIEMBRE

S	M	T	W	T	F	S
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

DICIEMBRE

S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

La fecha de inicio de Puente a OHP – BHP se basa en el día en que se **determina que la persona es elegible**, no en la fecha en que se presentó la solicitud. ¡La puntualidad puede ayudar!

¿Cuándo comenzará la cobertura para Puente a OHP – Medicaid Básico?



Puente a OHP – Medicaid Básico sigue la misma fecha de inicio y reglas de cobertura retroactiva que OHP Plus.

La cobertura comenzará **el primer día del primer mes** en que alguien sea elegible. A menudo, esto se considerará a partir del primero del mes en el que se presentó la solicitud.

Las personas que tengan cuentas médicas pendientes en **los últimos tres meses** pueden solicitar cobertura retroactiva.

El calendario a continuación muestra un ejemplo de fechas de cobertura para una persona que presentó su solicitud en cualquier momento del mes de octubre. Las fechas de cobertura reales variarán según cuándo alguien presente su solicitud.

JULIO

S	M	T	W	T	F	S
	1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

AGOSTO

S	M	T	W	T	F	S
				1	2	3
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	27
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	

SEPTIEMBRE

S	M	T	W	T	F	S
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

OCTUBRE

S	M	T	W	T	F	S
		1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

Esta ilustración explica los plazos de inscripción para Puente a OHP – Medicaid Básico. Este programa está disponible para personas que son indios americanos o nativos de Alaska. Para otros miembros, consulte la ilustración del calendario del Programa Puente a OHP – Salud Básica.

Nuevos materiales de Puente al OHP

Habr  materiales de alcance adicionales disponibles a comienzos de octubre:

- Folletos y tarjetas de mostrador en 14 idiomas.
- Publicaciones para redes sociales en 7 idiomas.

Los materiales estarán disponibles en el [sitio web de Puente al OHP](#).

Tenemos folletos impresos en cantidades limitadas en inglés y español disponibles ahora: comuníquese con su Coordinador Regional de Regional antes de finales de octubre para pedirlos.

Plan de salud. Solic talo. Úsalo. Mantenlo.

Ahora más personas pueden obtener cobertura gratis.

✔ Solic talo:

Puedes obtener un plan de salud en Oregon de diferentes formas, dependiendo de cuánto ganas.

- Ahora las personas que ganan más dinero pueden calificar para obtener cobertura gratis del Plan de Salud de Oregon.
- El Mercado de Seguros es un lugar en donde puedes conseguir planes de salud privados. Un 80 por ciento de las personas que lo tienen pueden conseguir ayuda para pagar su plan.

Encuentra ayuda gratis o conoce sobre todas tus opciones:
CuidadoDeSalud.Oregon.gov

✔  salo:

Cuando te den tu cobertura, llama a tu plan o visita la página web para:

- Conocer más sobre tus beneficios.
- Encontrar a un proveedor.
- Hacer cita para tu chequeo anual, visitar dentistas, buscar servicios de salud mental, y más.

✔ Mantenlo:

- Haznos saber de cualquier cambio: si tu ingreso cambia, cambiaste de dirección o tienes otro plan de salud.
-  Ya tienes OHP? Aun si ganas más dinero, tu cobertura del plan de salud no terminará hasta la próxima fecha de renovarla.



Comité Asesor de Puente al OHP (OBAC)

La OHA lanzará un Comité Asesor para Puente al OHP (Puente al OHP Advisory Committee, OBAC, por sus siglas en inglés) en el otoño.

Objetivo: Proporcionar recomendaciones para el programa y guiar la administración del fondo fiduciario, alcance y comunicación con los miembros; crear un lugar para informar sobre las negociaciones federales y evaluar modificaciones en el paquete de beneficios de Puente al OHP (BRG).

- El OBAC no puede tomar de decisiones.

- El OBAC incluirá la siguiente representación:

- **Dos** miembros de Puente al OHP
- **Un** proveedor de atención médica de un área metropolitana
- **Un** proveedor de atención médica de un área rural o FQHC
- **Dos** representantes de organizaciones de atención médica
- **Dos** representantes de abogacía para el consumidor
- **Un** especialista en equidad de salud
- **Un** navegador/asistente de apoyo al cliente
- **Un** representante de miembros indígenas estadounidenses

El OBAC: más información

- La OHA anunció quienes son los miembros del OBAC a comienzos de esta semana
- Se puede encontrar más información sobre el OBAC en el sitio web de Puente al OHP, en la sección del Comité Asesor de Puente al OHP, o visitando los siguientes enlaces:
- Sitio web del OBAC en inglés:
<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/obac.aspx>
- Sitio web del OBAC en español:
<https://www.oregon.gov/oha/hsd/ohp/pages/obac-es.aspx>

Respuestas a preguntas

Preguntas de asistentes/socios comunitarios

Los asistentes y socios comunitarios pueden enviar preguntas al equipo de Puente al OHP en las siguientes maneras:

- a través de su ROC del Programa de Alcance para Socios Comunitarios (CPOP)
- a través del correo electrónico de Puente al OHP (OHPBridge@oha.Oregon.gov)
- [A través del formulario de registro de Oregon Health Update](#)
- Al asistir a estos seminarios web cada mes.

Las respuestas se proporcionarán durante el seminario web cada mes.

Las respuestas por escrito se enviarán al solicitante original después de seminarios web.

Pregunta: Cómo solicitar

Pregunta:

Tengo un cliente de más de 65 años en el rango de ingresos para Puente al OHP, ¿cómo pueden solicitarlo?

Respuesta:

Su pregunta comienza con una persona que tiene 65 años o más: Puente al OHP es para personas de 19 años o más y menores de 65 años.

No hay una solicitud específica para solicitar solo Puente al OHP. Cuando solicita OHP utilizando la solicitud impresa, el portal del solicitante ONE o por teléfono, la persona será considerada para todos los programas médicos, incluyendo los programas para personas de 65 años o más.

Pregunta: Verificación de ingresos

Pregunta:

Tengo un cliente mayor de 65 años dentro del rango de ingresos para Puente al OHP, ¿cómo pueden solicitarlo y qué verificación de ingresos se necesita para los ingresos del seguro social y un fideicomiso familiar?

Respuesta:

No siempre necesitamos que la persona proporcione la verificación, debido a nuestras reglas de verificación y porque el sistema ONE intenta verificar usando otras fuentes electrónicas. Si necesitamos verificación, el solicitante recibirá un aviso con la información de lo que se necesita. Este aviso incluye ejemplos de lo que se puede proporcionar para cada tipo de ingreso para el que necesitamos verificación. Los ejemplos podrían incluir una carta del seguro social con la cantidad que se recibe, o la presentación de documentos fiscales del fideicomiso, o una carta u otros documentos que verifiquen el monto, la fuente y la frecuencia.

Pregunta: límites de ingresos

Pregunta:

¿Los límites de ingresos del 138-200% del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) de Puente al OHP incluyen o excluyen los límites de 138% y 200%? Del mismo modo, veo que OHP/Medicaid atiende a personas "hasta" 138% FPL, pero ¿eso incluye el 138%? El problema con el que me encuentro es averiguar si alguien está exactamente en el 138% FPL, ¿para qué programa sería elegible o sería elegible para ambos?

Respuesta:

Los miembros con ingresos mensuales de hasta o exactamente el 138% del FPL (redondeado al dólar más cercano), y solo, serían potencialmente elegibles para OHP Plus.

Si tienen la mínima cantidad por encima del 138% FPL, potencialmente serían elegibles para Puente al OHP. Si tienen un poco más del 200% del FPL anual, por ejemplo, alguien con el 200.1% del FPL, no serían elegibles para Puente al OHP: Programa de Salud Básico.

Preguntas y respuestas

¡Comparta sus comentarios con nosotros!

Comparta sus preguntas, comentarios e inquietudes sobre el fin de la emergencia de salud pública por COVID-19.

Nuestro objetivo es reunir todos los comentarios a un solo lugar donde podamos **priorizar y resolver problemas urgentes** de equidad y, al mismo tiempo, realizar un seguimiento de las tendencias hacer cambios en los sistemas estatales.

Los socios pueden compartir sus comentarios con nosotros en: feedback@odhsoha.oregon.gov

O directamente a través de nuestro [Formulario web de comentarios](#)

