

Mantener a los habitantes de Oregón cubiertos: **Proyecto de transición del Mercado**

Resumen

La emergencia de salud pública por el COVID-19 estará terminando. La anulación de las reglas temporales de la pandemia significa que la elegibilidad de los miembros del OHP se volverá a determinar entre abril de 2023 y enero de 2024. Durante este tiempo, el Plan de Salud de Oregón (OHP) enviará avisos a los habitantes de Oregón que estén inscritos en los beneficios médicos. Si se solicita información, los afiliados al OHP tendrán 90 días para enviar la información para volver a determinar su elegibilidad para el OHP.

Las personas que ya no sean elegibles para los beneficios del OHP recibirán un aviso de cancelación de 60 días. Se estima que alrededor de 300,000 habitantes de Oregón ya no calificarán para los beneficios del OHP y deberán actuar en otro lugar para inscribirse en la cobertura de salud. El Mercado se comunicará con los clientes para informarles sobre las opciones de cobertura a través del Mercado.



Relajación de recursos

- **Información del Proyecto de Transición del Mercado:**
 - o Inglés: orhim.info/Transition
 - o Español: orhim.info/transicion
- **Centro de Ayuda para la Transición del Mercado:**
 - o Teléfono: 833-699-6850 (llamada gratuita, todas las llamadas relacionadas aceptadas), lunes a viernes de 7 am a 6 pm PST
 - o Correo electrónico: transition.marketplace@odhsoha.oregon.gov
- **Sitio de "Unwinding" de emergencia de salud pública (PHE) de Oregón:** bit.ly/ORpheunwinding
- **Equipo de Comentarios de PHE Unwinding:** Comparta sus comentarios, inquietudes, problemas, etc. enviando un correo electrónico a feedback@odhsoha.oregon.gov

Recursos del Mercado



- **Herramienta Find Local Help de Oregón:**
 - o Inglés: OregonHealthCare.gov/GetHelp
 - o Español: orhim.info/encuentreayuda
 - o Solicite que lo agreguen a la herramienta Find Local Help o actualice su información en orhim.info/FLHupdates
- **Herramienta de escaparate de Oregón (comparación de planes):**
 - o Inglés: OregonHealthCare.gov/WindowShop
 - o Español: orhim.info/ObtengaCobertura
- **Recursos, incluido el pedido de publicaciones y materiales:**
 - o Inglés: orhim.info/resources
 - o Español: orhim.info/Recursos

Centro de Ayuda para la Transición del Mercado
833-699-6850 (llamada gratuita, todas las llamadas relacionadas aceptadas)

transition.marketplace@odhsoha.oregon.gov



CUIDADODESALUD.
OREGON.gov

Preguntas frecuentes

1. ¿Qué es el Mercado?

El Mercado de Seguros Médicos de Oregón (OHIM) ofrece cobertura médica a través de su socio federal, CuidadoDeSalud.gov. La cobertura de salud disponible a través del Mercado son planes de seguro privados ofrecidos por Bridgespan, Kaiser Permanente, Moda, PacificSource, Providence y Regence. El Mercado es el único lugar donde los afiliados pueden acceder a ayuda financiera. Los créditos fiscales para las primas reducen la prima mensual para tener cobertura de salud y las reducciones de costos compartidos reducen los costos de bolsillo asociados con la atención médica. Obtenga una vista previa de sus ahorros y opciones de planes en orhim.info/ayuda.

2. Si alguien ya no es elegible para los beneficios del OHP, ¿cuándo puede inscribirse a través del Mercado?

Las personas que pierden sus beneficios del OHP son elegibles para un período de inscripción especial (SEP) y tendrán 60 días después de enviar su solicitud para seleccionar un plan del Mercado con cobertura que comienza el primer día del mes después de seleccionar un plan.

Como parte del proceso de cancelación, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) abrieron un "Unwinding SEP." Este nuevo SEP permite que las personas se inscriban en la cobertura médica del Mercado fuera del período anual de inscripción abierta si perdieron los beneficios del Plan de Salud de Oregón. CuidadoDeSalud.gov se actualizará para que las personas elegibles del Mercado que presenten una nueva solicitud o actualicen una solicitud existente entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024; y dan fe de una última fecha de cobertura del OHP dentro del mismo período de tiempo, son elegibles para el "Unwinding SEP."

3. ¿Qué notificaciones debe esperar recibir del estado un afiliado del OHP durante el período de cancelación?

Los avisos del OHP se enviarán según los métodos de comunicación preferidos seleccionados durante el proceso de solicitud del OHP. Los avisos también están disponibles en línea para aquellos con una cuenta en línea del sistema de elegibilidad ONE accesible en benefits.oregon.gov.

Quienes reciban un aviso de cancelación del OHP recibirán avisos del Mercado por correo postal y los mecanismos de contacto adicionales incluyen mensajes de texto, correo electrónico y llamadas telefónicas, según las preferencias de comunicación.

4. ¿Qué documentación se debe presentar para demostrar que alguien califica para el "Unwinding SEP"?

No se requerirá que las personas presenten documentación de un evento de vida calificado para ser elegible para el "Unwinding SEP." Los solicitantes deberán dar fe sobre la pérdida de cobertura de Medicaid o CHIP como parte de la solicitud.

5. ¿Qué tipo de ayuda está disponible para los habitantes de Oregón?

Expertos capacitados en cobertura de salud están disponibles en todo el estado para ofrecer asistencia personalizada. Puede encontrar ayuda local en orhim.info/ayuda. Para obtener ayuda a comprender su aviso del Mercado, revisar las opciones o encontrar un experto local, llame al Centro de Ayuda para la Transición del Mercado al 833-699-6850 (línea gratuita, todas las llamadas relacionadas aceptadas).

Visite orhim.info/transicion para obtener respuestas a las preguntas más frecuentes.