



APPLICANT NAME
MAILING ADDRESS
CITY, STATE ZIP CODE

DATE

Estimado/a [Name],

Recientemente, el Plan de Salud de Oregón (OHP) envió un aviso para informarle que es elegible para los beneficios de salud de emergencia de CWM únicamente. Somos el Mercado de Seguros Médicos de Oregón. Estamos aquí para ayudarle a entender e inscribirse en otra cobertura de salud para evitar una brecha en la cobertura y la atención médica.

Ayuda financiera¹

Según la información que recibimos del equipo del OHP, es posible que califique para comprar un plan con ayuda financiera a través del Mercado.

- Puede calificar para \$xxx en créditos fiscales para primas que pueden reducir las primas del plan plata hasta \$xx por mes. La prima es la cantidad que paga cada mes para tener cobertura de salud.
- También puede calificar para el CSR-xx en reducciones de costos compartidos. Estos ahorros adicionales reducirán los costos de bolsillo que paga para usar sus beneficios, como copagos, coseguro y deducibles. Para obtener estos ahorros, debe inscribirse en un plan de nivel Plata.

Para calificar para recibir ayuda financiera a través del Mercado, debe:

1. Inscribirse en un plan de salud a través del Mercado, y
2. No tener acceso a una cobertura de salud asequible, incluso a través de un trabajo o un programa público como los beneficios completos de OHP, Medicare o algunos beneficios de VA.

Elección de plan de salud²

Tiene muchas opciones de planes disponibles cuando se inscribe a través del Mercado. Esperamos facilitarle la elección de un plan.

- El plan plata que tiene la prima mensual más baja es [plan name].
Compañía de seguros: [name]

Número de identificación del plan: [number]

Prima mensual: \$xx

Enlace al resumen de Beneficios y Cobertura del plan: [http:](#)

- El plan plata que tiene la segunda prima mensual más baja es [plan name].

Compañía de seguros: [name]

Número de identificación del plan: [number]

Prima mensual: \$xx

Enlace al resumen de Beneficios y Cobertura del plan: [http:](#)

Use los enlaces anteriores para ver detalles sobre los beneficios del plan. Para ver todas las opciones de su plan, visite orhim.info/ObtengaCobertura. Deberá responder algunas preguntas rápidas sobre su hogar para obtener una vista previa de los planes con los ahorros disponibles para usted.

Fecha límite de inscripción

Perder la cobertura de salud por causas ajenas a usted abre un período de inscripción especial para usted. Tiene desde 60 días antes de que finalicen sus beneficios del OHP hasta el 31 de julio de 2024 para inscribirse a través del Mercado. Su plan puede comenzar tan pronto como el primer día del mes después de su inscripción. Si se inscribe antes de que finalicen sus beneficios del OHP, puede evitar una interrupción en la cobertura. La cobertura comenzará el primer día del mes después de que se inscriba y finalicen los beneficios del OHP. ¡No se demore! Su cobertura del Mercado no puede ser efectiva retroactivamente.

Es posible que deba presentar pruebas de la pérdida de los beneficios del OHP. Guarde su aviso de cierre del OHP en un lugar seguro.

Recibirá una factura por la prima de su primer mes después de inscribirse. Debe pagar su primera prima a tiempo para que su plan entre en vigencia.

Asistencia local gratuita

Cambiar de los beneficios del OHP a un seguro privado puede ser un proceso confuso. Los expertos en cobertura de salud pueden ayudarle a solicitar e inscribirse en la cobertura de salud.

- Si desea asistencia con la solicitud y asesoramiento sobre el plan de salud, le recomendamos que se comunique con un agente de seguros local. Los agentes de seguros se especializan en asegurarse de que obtenga el mejor plan de salud para sus necesidades y su ayuda es gratuita para usted.
- Algunas organizaciones comunitarias pueden ayudar con las aplicaciones del Mercado.
- Los agentes de seguros asociados y los socios comunitarios se encuentran en la lista incluida con esta carta.
- También puede encontrar ayuda local en orhim.info/encuentreayuda. Toda la ayuda disponible de socios comunitarios y agentes de seguros en CuidadoDeSalud.Oregon.gov es gratuita para usted.

El Centro de Ayuda de Transición del Mercado de Seguros Médicos de Oregón puede ayudarle a:

Updated: 3/16/2023

- entender los avisos del Mercado,
- usar la herramienta de escaparate para estimar precios, y
- encontrar agentes o asistentes locales.

Puede llamarnos de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. al 833-699-6850 (llamada gratuita).

Mercado de Seguros Médicos de Oregón

SAMPLE

¹ Los costos y estimaciones del plan se basan en la información utilizada para determinar la elegibilidad para el Plan de salud de Oregón. El costo real y los ahorros pueden cambiar según la información que ingrese en la solicitud del Mercado.

² La información en esta carta no pretende ser un consejo del plan. La elección del plan debe depender de qué planes satisfacen mejor sus necesidades únicas de salud y red. Solo los agentes de seguros autorizados pueden brindar asesoramiento sobre planes. Encuentre un agente de seguros local en orhim.info/encuentreayuda.

La ayuda financiera puede estar disponible a través de una clínica u hospital local cerca de usted

Dependiendo de los ingresos de su hogar, puede calificar para atención médica gratuita o atención en una escala móvil. Este programa está disponible en hospitales sin fines de lucro, sistemas de salud y clínicas afiliadas. Esta ayuda financiera está disponible ya sea que tenga cobertura de salud o no y se aplica después de facturar al seguro. Cuando recibe atención de un centro participante, debe solicitar asistencia financiera.

La mayoría de los hospitales de Oregón y sus sistemas de salud y clínicas afiliadas no tienen fines de lucro. Para ver si su hospital preferido es parte de este programa, consulte la página dos del documento en orhim.info/ORHospitals. Algunos ejemplos de centros no participantes son Zoom Care, McKenzie Willamette (Eugene), Willamette Valley (McMinnville), algunos consultorios de atención de urgencia independientes y centros de cirugía ambulatoria. Estas instalaciones pueden tener otros programas de asistencia financiera.

Los hospitales no pueden denegarle la asistencia basándose en su falta de capacidad para pagar la atención o los servicios. Los hospitales también están obligados a publicar y divulgar su política de asistencia financiera. Debe solicitar asistencia financiera de la institución para poder aplicar y ser considerado elegible.

Otros formatos e idiomas

Puede obtener esta carta en otros idiomas, en letra grande, braille o en el formato que prefiera de forma gratuita. Comuníquese con el Centro de Ayuda de Transición del Mercado de Seguros Médicos de Oregón para solicitar otros formatos o idiomas.

- Teléfono: 833-699-6850 (llamada gratuita, se aceptan llamadas de retransmisión o puede marcar 711)
- Correo electrónico: transition.marketplace@odhsoha.oregon.gov

Política de discriminación de OHA

DHS|OHA y sus socios deben cumplir con las leyes estatales y federales de derechos civiles. No puede tratar a las personas injustamente en ninguno de sus programas o actividades debido a la edad, color, discapacidad, identidad de género, estado civil, origen nacional, raza, religión, sexo u orientación sexual.

Todas las personas tienen derecho a ingresar, salir y utilizar los edificios y servicios. También tienen derecho a obtener información de una manera que entiendan. DHS|OHA hará cambios razonables a las políticas, prácticas y procedimientos al hablar con usted sobre sus

necesidades. Para reportar sus inquietudes u obtener más información, comuníquese con el director ejecutivo de diversidad, inclusión y derechos civiles a través de una de las siguientes maneras:

- Teléfono: 844-882-7889, 711 TTY
- Correo electrónico: OHA.PublicCivilRights@state.or.us
- Sitio web: www.oregon.gov/OHA/OEI

SAMPLE