

# Proyecto de Transición del Mercado



OREGON  
HEALTHCARE.GOV

**Enedina Lopez Paz**  
Coordinadora de Alcance y Educación



# Cronología del trabajo de redeterminaciones



# Descripción del proyecto

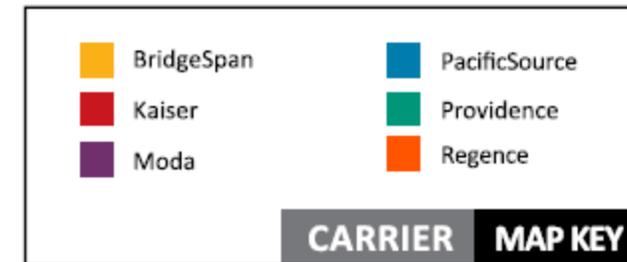
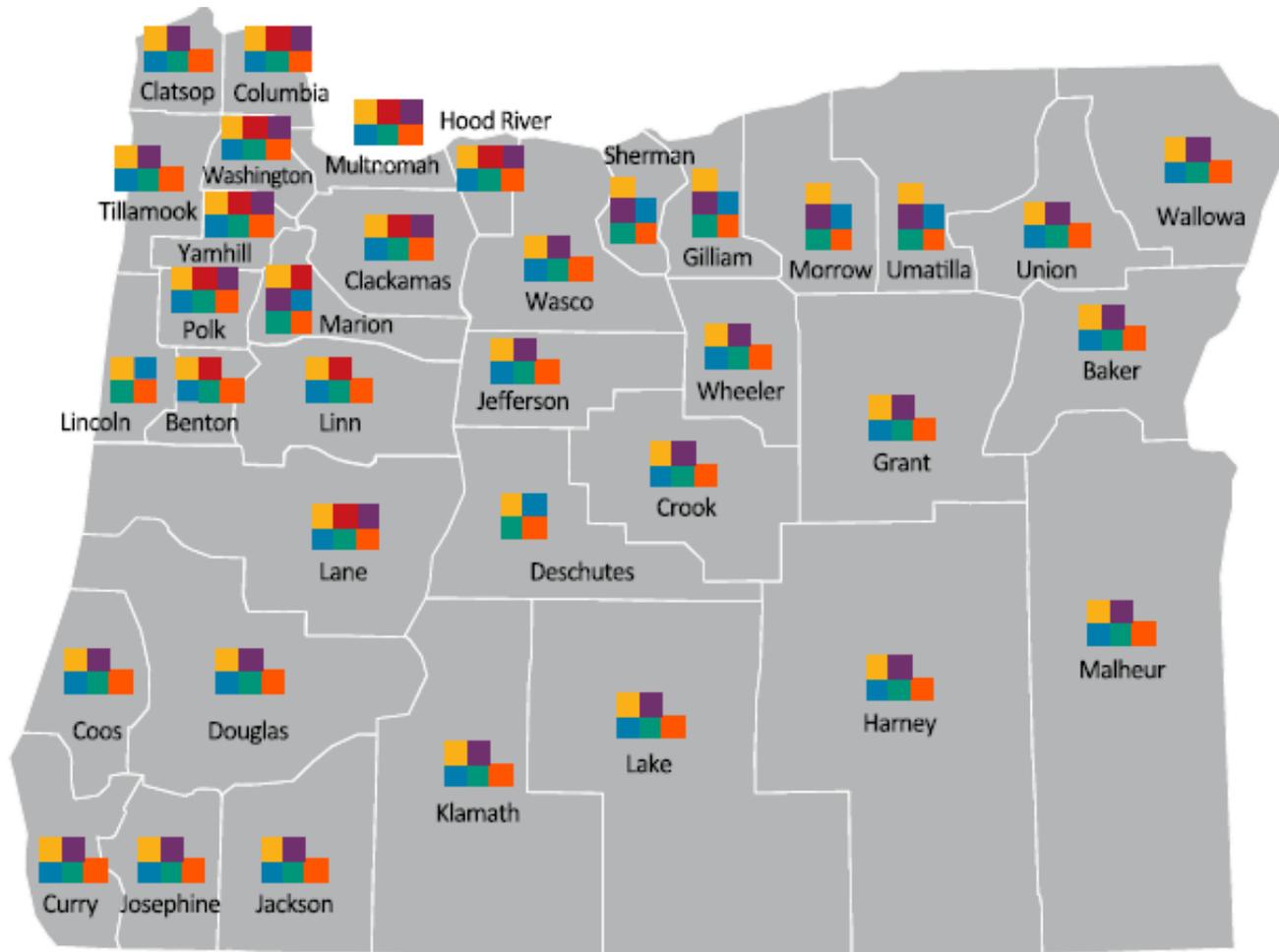
- Hasta 300,000 habitantes de Oregon inscritos en el Plan de Salud de Oregon (OHP) ya no serán elegibles
- Gran afluencia de nuevos afiliados elegibles para el plan de salud calificado (QHP)
- El Mercado y el equipo del Plan de Salud de Oregon (OHP) colaboran estrechamente para implementar un proceso de migración

# ¿Por qué el Mercado?

- Ventanilla única para comparar planes, redes de cobertura y compañías de seguros disponibles en Oregon
- Asistencia financiera a través de créditos fiscales para las primas y reducciones de costos compartidos
- Ayuda local gratuita de agentes de seguros con sede en Oregon y socios comunitarios

# 2023 Compañías médicas individuales

## Mapa de cobertura



26-62 planes de salud por condado

# Créditos fiscales anticipados para las primas (2023)

	139% nivel federal de pobreza	151% nivel federal de pobreza	201% nivel federal de pobreza	251% nivel federal de pobreza	350% nivel federal de pobreza
<b>Ingresos 2023</b>					
<b>APTC (Créditos fiscales anticipados para las primas)</b>	\$18,890	\$20,521	\$27,316	\$34,111	\$47,565
<b>APTC - Tri-Condado (40 años)</b>	\$425	\$424	\$378	\$310	\$137
<b>APTC – Marion (40 años)</b>	\$459	\$459	\$413	\$344	\$172
<b>APTC - Columbia (40 años)</b>	\$459	\$459	\$413	\$344	\$172
<b>APTC – Union (40 años)</b>	\$569	\$568	\$522	\$454	\$281

# Ejemplos de planes de plata de menos costo (2023)

Primas del plan, incluidos los créditos fiscales para las primas

	139% nivel federal de pobreza	151% nivel federal de pobreza	201% nivel federal de pobreza	251% nivel federal de pobreza	350% nivel federal de pobreza
<b>Ingresos 2022</b>	\$18,890	\$20,521	\$27,316	\$34,111	\$47,565
<b>Tri-Condado</b> Providence Connect 5000 Plata	\$1.00	\$1.00	\$45.70	\$114.11	\$286.64
<b>Tri-Condado</b> Regence Silver 6500 Legacy LHP	\$1.71	\$2.39	\$48.14	\$116.55	\$289.08
<b>Condado de Marion</b> KP O Plata 4000/40	\$1.35	\$1.35	\$21.17	\$89.58	\$262.11
<b>Condado de Marion</b> KP O Plan Plata Estándar	\$1.00	\$1.42	\$47.17	\$115.58	\$288.11
<b>Condado de Columbia</b> KP O Plata 4000/40	\$1.35	\$1.35	\$21.17	\$89.58	\$262.11
<b>Condado de Union</b> Moda Health Oregon Estándar Plata (Afinidad)	\$1.00	\$1.00	\$46.68	\$115.09	\$287.62
<b>Condado de Union</b> Regence Silver 6500 Red individual y familiar	\$2.28	\$2.97	\$48.72	\$117.13	\$289.66

# Proyecto de Transición del Mercado

**Se determinó que el afiliado no es elegible para OHP**

Los datos del afiliado se envían al Mercado



**El Mercado evalúa las opciones de planes**

Compara la red de CCO con las opciones de planes del Mercado

Evalúa las reducciones de costos compartidos y las primas del plan



**Alcance dirigido**

Utilizar un socio comunitario asociado

Contacto con el consumidor para informarle de las opciones del plan por correo electrónico y/o postal



**El consumidor inicia el proceso de inscripción**

Se pone en contacto con el Centro de Ayuda de Transición del Mercado

Utiliza un agente o asistente certificado para la inscripción

Utiliza CuidadoDeSalud.gov para la inscripción

# Comunicaciones al consumidor

- Mensajes directos a las personas que están perdiendo los beneficios de OHP por correo postal, correo electrónico y/o mensajes de texto
  - Cuándo y cómo inscribirse a través del Mercado
  - Cómo encontrar ayuda local
- Campaña orgánica en redes sociales
- Publicaciones impresas
- Se planeará una estrategia de comunicación adicional

# Avisos de transición del Mercado

- Elegibilidad potencial de asistencia financiera
  - Basado en la información que el OHP usó para determinar la elegibilidad
- Información sobre opciones de planes de salud
  - Dos opciones de planes para la mayoría de las personas
  - Opción de plan menos costoso para miembros tribales
- Enviado en 14 idiomas dependiendo de las preferencias



833-699-6850 (llamada gratuita)  
[transition.marketplace@odhscha.oregon.gov](mailto:transition.marketplace@odhscha.oregon.gov)

APPLICANT NAME  
MAILING ADDRESS  
CITY, STATE ZIP CODE

DATE

Estimado(a) [Name],

Recientemente, el Plan de Salud de Oregon (OHP) envió un aviso para informarle que sus beneficios terminarán. Somos el Mercado de Seguros Médicos de Oregon. Estamos aquí para ayudarle a entender e inscribirse en otra cobertura de salud para evitar una interrupción en la cobertura y la atención médica.

Esta estimación es solo para usted. Si otras personas en su hogar buscan cobertura de salud, el costo de la cobertura puede ser menor. Para ver la cobertura y los ahorros para toda su familia, visite [oahim.info/ObtengaCobertura](#). Puede ingresar su información actual para ver una estimación para su familia. También puede llamar al 833-699-6850 (llamada gratuita, se aceptan todas las llamadas de retransmisión) para hablar con alguien que puede brindarle información a usted y a su familia.

**Ayuda financiera<sup>1</sup>**

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.

# Período de inscripción especial Unwinding (SEP)

- 31 de marzo de 2023 al 31 de julio de 2024
- Disponible para personas elegibles para el Mercado que:
  - Envíen una nueva solicitud o actualicen una solicitud existente entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024 y respondan "Sí" a la pregunta de la solicitud sobre si su cobertura de Medicaid o CHIP terminó recientemente o terminará pronto, y
  - Dar fe de una última fecha de cobertura de Medicaid o CHIP entre el 31 de marzo de 2023 y el 31 de julio de 2024
- No se requerirá que las personas presenten pruebas de un evento de vida calificado para ser elegibles para este SEP

# En la solicitud del Mercado

- Las primeras preguntas se relacionan específicamente con la pérdida de los beneficios del Plan de Salud de Oregon
  - Para determinar si los solicitantes califican para el unwinding SEP
  - Para determinar si los solicitantes pueden calificar para OHP debido a un cambio reciente

← Atrás | 1 Configurar - 2 Miembros del hogar - 3 Cobertura y cambios - 4 Revisar y enviar

## Termina la cobertura de Medicaid o CHIP

[Obtenga más información sobre los programas de Medicaid y Seguro Médico para Niños \(CHIP\).](#)

**¿Alguien tuvo Oregon Health Plan (Medicaid) o Oregon Health Plan CHIP que terminó recientemente o terminará pronto?**  
Seleccione el nombre de una persona si uno de los siguientes aplica:

- Su cobertura terminó entre 12/14/2022 y hoy
- Su cobertura terminará entre hoy y 5/13/2023

Amy  
 Austin

Ninguna de estas personas

**Ingrese el último día de la cobertura de Amy.**  
Si no lo tiene, dé su mejor estimación.  
Por ejemplo: 3/31/2023

Mes      Día      Año  
4      /      24      /      2023

**Ingrese el último día de la cobertura de Austin.**  
Si no lo tiene, dé su mejor estimación.  
Por ejemplo: 3/31/2023

Mes      Día      Año  
4      /      24      /      2023

**Continúe**

← Atrás | 1 Configurar - 2 Miembros del hogar - 3 Cobertura y cambios - 4 Revisar y enviar

## Cambios recientes en el hogar o los ingresos

**¿Ha cambiado el ingreso o el tamaño del hogar desde que Amy y Austin fue declarado inelegible por el estado?**

Sí  
 No

**Continúe**

# En la solicitud del Mercado

- Las siguientes preguntas se relacionan con la elegibilidad para el período de inscripción especial de pérdida de cobertura
- La información se completará automáticamente si ya informó la pérdida de los beneficios del OHP

## Díganos sobre los próximos cambios

**¿Alguien perderá la cobertura médica calificada entre 3/15/2023 y 5/13/2023?**

Seleccione todas las que apliquen.

[Obtenga más información sobre la próxima pérdida de cobertura.](#)

Amy

Austin

Ninguna de estas personas

**¿Cuál es el último día de cobertura de Amy?**

Ingrese la fecha de cuando la cobertura actual para Amy terminará, no el primer día que Amy no tendrá cobertura.

Por ejemplo: 4/1/2023

Mes      Día      Año  
4 / 24 / 2023

**Ingrese el nombre del plan.**

Opcional

**¿Cuál es el último día de cobertura de Austin?**

Ingrese la fecha de cuando la cobertura actual para Austin terminará, no el primer día que Austin no tendrá cobertura.

Por ejemplo: 4/1/2023

Mes      Día      Año  
4 / 24 / 2023

**Ingrese el nombre del plan.**

Opcional

**Continúe**

# Datos clave: Inscribirse en la cobertura del Mercado

- La cobertura comenzará el primer día del mes siguiente a la inscripción
  - Si se inscribe antes del cierre de los beneficios del OHP, comenzará el primer día del mes siguiente a la fecha de cierre informada en la solicitud del Mercado
- La cobertura del Mercado no puede ser retroactiva o iniciada retroactivamente
- Se debe pagar la prima del primer mes para comenzar la cobertura
  - La factura de la prima se enviará al afiliado un par de semanas después de la inscripción por correo
  - No hay período de gracia para la prima del primer mes, independientemente de la cantidad

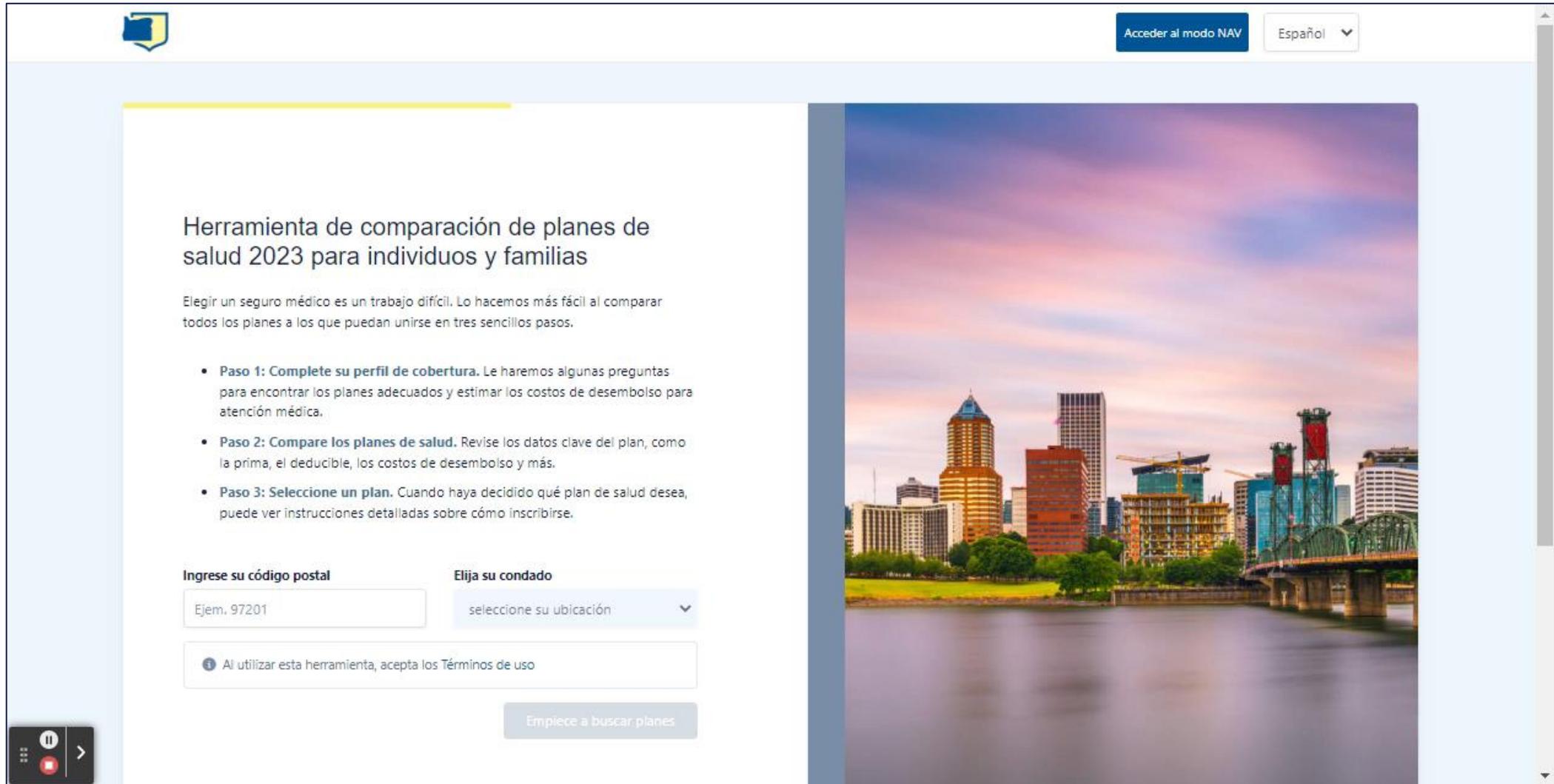
# ¿Cómo puede ayudar a las personas que pierden los beneficios del OHP?

- Asesorar sobre los programas de asistencia financiera disponibles a través de hospitales sin fines de lucro y clínicas / sistemas de salud afiliados
  - Ver lista de centros participantes en [orhim.info/ORHospitals](http://orhim.info/ORHospitals)
- Educar sobre sus opciones a través del Mercado
  - Herramienta de escaparates:
    - Inglés: [OregonHealthCare.gov/WindowShop](http://OregonHealthCare.gov/WindowShop)
    - Español: [orhim.info/ObtengaCobertura](http://orhim.info/ObtengaCobertura)
- Ofrecer una referencia a un experto del Mercado que pueda ayudar con la solicitud/inscripción
  - Inglés: [OregonHealthCare.gov/GetHelp](http://OregonHealthCare.gov/GetHelp)
  - Español: [orhim.info/encuentreayuda](http://orhim.info/encuentreayuda)

# Herramienta de vista previa del Mercado

- URL del sitio web
  - Inglés: [OregonHealthCare.gov/WindowShop](https://OregonHealthCare.gov/WindowShop)
  - Español: [orhim.info/ObtengaCobertura](https://orhim.info/ObtengaCobertura)
- Herramienta específica para Oregon administrada por el Mercado
- Disponible en Inglés y Español
- Enlaces a la herramienta de Encuentre Ayuda Local del Mercado, Plan de Salud de Oregon (ONE) y [CuidadoDeSalud.gov](https://CuidadoDeSalud.gov)

# Herramienta de vista previa del Mercado



The screenshot shows a web interface for a health plan comparison tool. At the top right, there is a blue button labeled "Acceder al modo NAV" and a language dropdown menu set to "Español". The main content area is divided into two columns. The left column contains the following text:

## Herramienta de comparación de planes de salud 2023 para individuos y familias

Elegir un seguro médico es un trabajo difícil. Lo hacemos más fácil al comparar todos los planes a los que puedan unirse en tres sencillos pasos.

- **Paso 1: Complete su perfil de cobertura.** Le haremos algunas preguntas para encontrar los planes adecuados y estimar los costos de desembolso para atención médica.
- **Paso 2: Compare los planes de salud.** Revise los datos clave del plan, como la prima, el deducible, los costos de desembolso y más.
- **Paso 3: Seleccione un plan.** Cuando haya decidido qué plan de salud desea, puede ver instrucciones detalladas sobre cómo inscribirse.

Below the list are two input fields: "Ingrese su código postal" with the example "Ejem. 97201" and "Elija su condado" with a dropdown menu showing "seleccione su ubicación". A small information icon and text "Al utilizar esta herramienta, acepta los Términos de uso" are located below the postal code field. A large blue button labeled "Empiece a buscar planes" is at the bottom right of the form area. The right column of the page features a large, vibrant photograph of a city skyline at sunset, with a bridge in the foreground and a river.

# Agentes y socios comunitarios

## Funciones

Los agentes de seguros y los socios comunitarios desempeñarán papeles fundamentales para la migración de Medicaid:

- Alcance y educación
- Consejería de elección/Asesoramiento de plan
- Asistencia con la solicitud/inscripción

# Contactos del proyecto de Transición

- Centro de Ayuda de Transición del Mercado
  - Teléfono: 833-699-6850 (llamada gratuita), de lunes a viernes de 7 a.m. a 6 p.m. PST
  - Correo electrónico: [transition.marketplace@odhsoha.Oregon.gov](mailto:transition.marketplace@odhsoha.Oregon.gov)
  - Abierto para socios, agentes/corredores de seguros y el público

