

Maximización de la cobertura a través del Plan de Salud de Oregón

El objetivo de Oregón es:

1. Reducir la tasa actual de personas del estado sin seguro del seis por ciento a menos del dos por ciento, y
2. Eliminar las inequidades raciales y étnicas en las tasas de personas sin seguro que existen actualmente.

Para lograr estos objetivos, Oregón trabajará para eliminar las barreras sistémicas que hacen que las personas pierdan la cobertura o que no les permitan acceder a ella en primer lugar. Las estrategias descritas en este documento conceptual acercarán al estado a la cobertura universal, además de reducir las inequidades al inscribir a más personas ya elegibles en Medicaid y determinar periodos de cobertura continua más largos para mantener a las personas inscritas.

Dado que el dos por ciento de las personas sin seguro en Oregón dicen que no están interesadas en la cobertura¹, Oregón tiene como objetivo inscribir al 98 por ciento del estado en una cobertura asequible y completa, sin inequidades significativas en la cobertura entre grupos raciales o étnicos. Para lograr este objetivo, se aplicarán las estrategias sin exención que se describen en el Anexo B junto con las siguientes normas de la exención de demostración 1115(a) propuestas:

1. Proporcionar una inscripción continua en el Plan de Salud de Oregón (Oregon Health Plan, OHP) para los niños hasta que cumplan 6 años (0–5 años);
2. Constituir una inscripción continua de dos años en el OHP para las personas de seis años o más, y
3. Proporcionar una vía de inscripción acelerada en el OHP para las personas que solicitan los beneficios del Programa de Ayuda Nutricional Suplementaria (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).

Problema y antecedentes

Las personas necesitan una cobertura de seguro para acceder a la atención médica, y mantener su buena salud y la de sus familias. Las personas sin cobertura de seguro tienen más dificultades para acceder a los servicios de atención médica. ²Pueden enfrentarse a importantes deudas

¹ Encuesta sobre seguros médicos de Oregón (Oregon Health Insurance Survey) (2019)

² Hailun Liang, May A. Beydoun, and Shaker M. Eid, Health Needs, Utilization of Services and Access to Care Among Medicaid and Uninsured Patients with Chronic Disease in Health Centres, Journal of Health Services Research & Policy 24, no. 3 (julio de 2019): 172-181.

médicas cuando consiguen atención y ³ sus hijos tienen menos probabilidades de acceder a la atención preventiva pediátrica que sus compañeros con cobertura de Medicaid.⁴ También son más propensos a postergar la atención que necesitan, lo que puede llevar a peores resultados de salud y aumentar su necesidad de atención de mayor intensidad, lo que a su vez deriva en mayores costos generales para el sistema de atención médica.^{5, 6}

A pesar de la importante expansión de la cobertura desde que se puso en marcha la Ley de Atención Asequible (Affordable Care Act, ACA) y la demostración 1115(a) existente en Oregón, todavía hay demasiadas personas en Oregón sin cobertura de seguro. La tasa de personas sin seguro en todo el estado se ha mantenido cerca del 6 por ciento desde la expansión de la ACA en 2014. Es importante destacar que las tasas de personas sin seguro pertenecientes a comunidades de color y comunidades tribales son el doble de altas (consulte la figura 1).⁷ Estas inequidades reflejan que nuestros sistemas están estructurados para beneficiar a los grupos raciales dominantes. Para alcanzar nuestro objetivo de eliminar las inequidades con respecto a la salud para 2030, Oregón debe eliminar las barreras estructurales que provocan el acceso desigual a la cobertura.

3 Sherry Glied and Richard Kronick, The Value of Health Insurance: Few of the Uninsured Have Adequate Resources to Pay Potential Hospital Bills (Washington, DC: Office of Assistant Secretary for Planning and Evaluation, HHS, May 2011), <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2011/ValueofInsurance/rb.pdf>

4 Maya Venkataramani et al., “Spillover Effects of Adult Medicaid Expansions on Children’s Use of Preventive Services,” Pediatrics, December 2017, <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/6/e20170953>

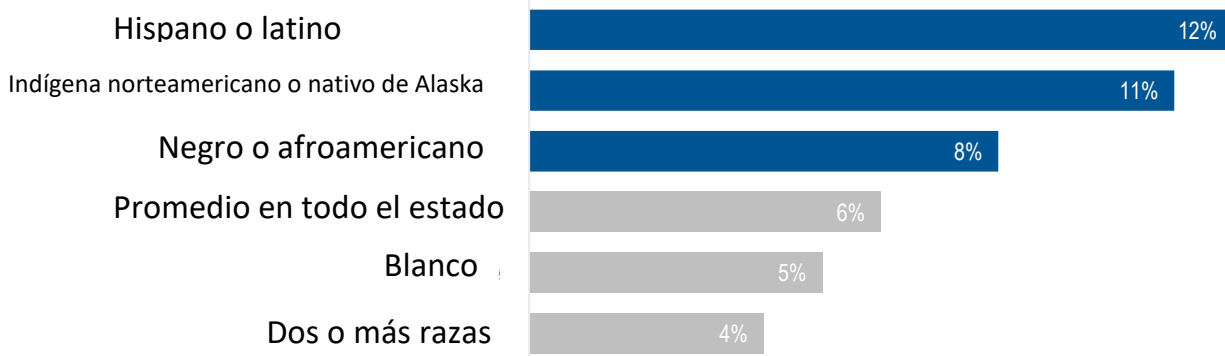
5 KFF analysis of the 2019 National Health Interview Survey. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/view/footnotes/#footnote-494622-13>

6 Cesar I. Fernandez-Lazaro, et al., “Medication Adherence and Barriers Among Low-Income, Uninsured Patients with Multiple Chronic Conditions,” Research in Social and Administrative Pharmacy 15, no. 6 (junio de 2019): 744-753.

7 Oregon Health Insurance Survey, 2019

Figura 1

Es más probable que las comunidades de color no tengan seguro.



Fuente de datos: Encuesta sobre seguros médicos de Oregón (Oregon Health Insurance Survey) (2019)

La condición migratoria sigue impidiendo que la gente obtenga un seguro médico, lo que explica algunas de estas inequidades. Con la aprobación de Cover All Kids (2017) y Cover All People (2021), la legislatura de Oregón ha demostrado un firme compromiso para invertir fondos estatales en la ampliación de la cobertura integral a las personas en Oregón que actualmente no son elegibles para Medicaid debido a su condición migratoria.^{8,9} Sin embargo, sin programas más sostenibles e inclusivos, las personas indocumentadas y sin seguro se enfrentan a barreras lingüísticas y culturales creadas por el miedo, además de otras barreras, para acceder a la cobertura y la atención.¹⁰ Oregón tiene como objetivo abordar estas barreras ampliando los actuales esfuerzos de divulgación y educación culturalmente adecuados para poner a las personas en contacto con la cobertura estatal o de Medicaid en función de sus circunstancias, y para garantizar que puedan acceder a los servicios de atención médica cuando los necesiten.

La mayoría de las personas sin seguro en Oregón son elegibles para Medicaid o la cobertura del Mercado. El análisis de la Encuesta de Seguros Médicos de Oregón (Oregon Health Insurance Survey, OHIS) revela lo siguiente:

Más de un tercio de las personas sin seguro en Oregón informó que “la pérdida de la cobertura del OHP” era una razón por la que no tenían seguro.¹¹ Los datos de la encuesta de seguros médicos de Oregón sugieren que muchas personas sin seguro en Oregón pueden seguir siendo elegibles para el OHP incluso cuando pierden la cobertura del OHP; por lo tanto, pueden volver a inscribirse en el plazo de un año o dos.

⁸ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Measures/Overview/HB3352>

⁹ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2017R1/Downloads/MeasureDocument/SB558/Enrolled>

¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4634824/>

¹¹ Oregon Health Insurance Survey, 2019

La pérdida del empleo (23 %), la imposibilidad de pagar la cobertura del empleador (20 %), la reducción de las horas de trabajo que los hace inelegibles para la cobertura del empleo (12 %) y el hecho de que el empleador deje de proporcionar cobertura (7 %) son otras de las principales razones por las que no tienen seguro.

Aproximadamente, el 78 por ciento de las personas sin seguro en Oregón son probablemente elegibles para el OHP o para la cobertura subvencionada en el Mercado de Seguros Médicos de Oregón. Alrededor del 26 por ciento de las personas sin seguro en Oregón son probablemente elegibles para el OHP. El porcentaje de niños sin seguro que son elegibles para Medicaid es aún mayor: cerca del 60 por ciento de los niños sin seguro en Oregón son elegibles para el Programa de seguro médico para niños (Children health insurance plan, CHIP). Aproximadamente, el 52 por ciento de las personas sin seguro en Oregón son probablemente elegibles para la cobertura subvencionada a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregón

Las personas de color están sobrerrepresentadas entre las personas sin seguro que probablemente sean elegibles para el OHP. Esto significa que los esfuerzos enfocados en cubrir mejor a las personas elegibles para el OHP son una estrategia central para reducir las inequidades de cobertura. Entre las comunidades hispanas o latinas, 1 de cada 3 personas pueden ser elegibles para el OHP, pero no están inscritas; y entre las personas no hispanas que se identifican como una raza distinta a la blanca, alrededor del 42 por ciento tiene ingresos que deberían hacerlos elegibles para el OHP.

Las interrupciones de la cobertura puestas de manifiesto por los datos de la OHIS pueden alterar la vida de las personas, ya que las interrupciones hacen que pierdan el acceso a la atención médica o las relaciones establecidas con los proveedores en los que confían. Un estudio del 2015 examinó el efecto de la rotación (cambiar de tipo de cobertura, o perderla y volver a inscribirse en ella) y descubrió que las personas que experimentaron una interrupción de la cobertura como parte de su rotación tenían más probabilidades de tener que cambiar de médico y más probabilidades de saltarse dosis o dejar de tomar medicamentos, en comparación con los que rotaron sin una interrupción de la cobertura. Las personas que experimentaron una interrupción de la cobertura también fueron más propensas a informar que habían postergado la atención debido al costo, a los problemas para pagar las facturas o a que habían recibido una atención de calidad mala o regular. Al final, la mitad de los que experimentaron una brecha de cobertura informaron que había sufrido una consecuencia negativa en su salud general y en la calidad de la atención (en comparación con el 20 por ciento de los que no habían tenido una brecha de cobertura).¹² Además, un análisis del 2015 de los datos nacionales de 2005–2010 estimó que el costo administrativo de una persona que abandona/recupera la cobertura una sola vez, incluida la

¹² <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2016.0455>

desinscripción y la reinscripción, costaba entre \$400 y \$600 en el 2015, una cantidad que probablemente sería mayor ahora.¹³

Oregón tiene como objetivo ampliar la elegibilidad continua de los niños desde su nacimiento hasta que cumplen seis, en consonancia con la visión de garantizar que todos los niños lleguen a la escuela preparados para aprender. Como se documenta en la hoja de ruta de Oregón para el programa Raise Up Oregon¹⁴; el aumento de la promoción y la prevención de la salud física y socioemocional en la primera infancia, y la identificación temprana de los niños pequeños con necesidades socioemocionales, de desarrollo y de atención médica son fundamentales para esta visión. La cobertura continua para los niños pequeños es una herramienta importante para promover el acceso constante a la atención médica y a los servicios preventivos necesarios para identificar y tratar los problemas físicos, de comportamiento y de desarrollo antes de que impidan el rendimiento escolar del niño.¹⁵ Los estudios demuestran que una cobertura irregular deriva en una mayor probabilidad de necesidades médicas, dentales y de recetas que no se resuelven, además de provocar una demora en el acceso a la atención urgente (14) y una menor probabilidad de tener una fuente habitual de atención y cuidado infantil sano^{16,17}. Estas brechas en el acceso marcan mucho la diferencia para los niños en edad preescolar a los que Oregón ha dado prioridad, ya que los expertos recomiendan 16 controles de bienestar infantil antes de los 6 años.¹⁸

Oregón también está aplicando una serie de soluciones políticas para inscribir a las personas sin seguro en el OHP o en la cobertura subvencionada a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregón. En un esfuerzo por agilizar y simplificar la inscripción en los programas de asistencia y mejorar la experiencia del usuario, Oregón implementó el sistema de Elegibilidad de Oregón (ONE) para los programas de ingresos brutos modificados ajustados (Modified Adjusted Gross Income, MAGI) de Medicaid/CHIP en 2015, y actualizó el sistema en el 2020 para incorporar los programas SNAP, Asistencia temporal para familias necesitadas (Temporary Assistance for Needy

¹³ <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2014.1204>

¹⁴ <https://oregonearlylearning.com/wp-content/uploads/2019/01/Raise-Up-Oregon-Web-corrected.pdf>

¹⁵ <https://ccf.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/07/Continuous-Coverage-Medicaid-CHIP-final.pdf>

¹⁶ Jennifer E. DeVoe, Alan Graham, Lisa Krois, Jeanene Smith, Gerry L. Fairbrother, "Mind the Gap" in Children's Health Insurance Coverage: Does the Length of a Child's Coverage Gap Matter?, *Ambulatory Pediatrics*, Volume 8, Issue 2, 2008.

¹⁷ Cassidy A, Fairbrother G, Newacheck PW. The impact of insurance instability on children's access, utilization, and satisfaction with health care. *Ambul Pediatr*. 2008 Sep-Oct;8(5):321-8. doi: 10.1016/j.ambp.2008.04.007. Epub 2008 Jun 16. PMID: 18922506.

¹⁸ <https://ccf.georgetown.edu/wp-content/uploads/2018/10/Promoting-Healthy-Development-v5-1.pdf>

Families, TANF) y Guarderías Relacionadas con el Empleo (Employment Related Daycare, ERDC).¹⁹

En el 2013, Oregón puso en marcha un proceso de inscripción acelerado de acuerdo con las orientaciones recibidas de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS), en el que el estado llevó a cabo actividades de divulgación dirigidas a los beneficiarios del SNAP que probablemente eran elegibles, pero no estaban inscritos en el OHP.²⁰ El análisis de la membresía del SNAP del 2021 indica que el 17 por ciento, aproximadamente, de los adultos (de 19 años o más) miembros del SNAP con ingresos por debajo del 138 por ciento del índice de pobreza federal (federal poverty level, FPL) (según los cálculos de ingresos y hogares del SNAP) no están inscritos en el OHP, y el 7 por ciento de los niños (de 18 años o menos) miembros del SNAP con ingresos por debajo del 305 por ciento del FPL no están inscritos en el OHP. Esto sugiere una oportunidad de utilizar fuentes de datos de programas cruzados para maximizar la cobertura del OHP.

Estrategias propuestas

Teniendo en cuenta los problemas señalados anteriormente, está claro que existen barreras frente a la cobertura y a su continuidad que se pueden evitar; y que estas barreras perjudican de forma desproporcionada a las personas de las comunidades de color y dan lugar a inequidades en la salud. Las personas de color tienen menos probabilidades de tener seguro, por lo que Oregón está dando prioridad a cerrar las brechas en el sistema que hacen que las personas pierdan la cobertura o les impida inscribirse en primer lugar. Aunque la legislatura de Oregón ha tomado medidas para ampliar el acceso equitativo a la cobertura, las estrategias que se describen a continuación están diseñadas para abordar las barreras estructurales restantes a la cobertura que dan lugar a las inequidades en la salud.

La determinación de la inscripción continua de los niños durante los primeros años

1. Proporcionar una inscripción continua a los niños hasta que cumplan 6 años

Oregón solicita que se garantice la inscripción continua de los niños hasta el final del mes en el que cumplen 6 años, independientemente del momento en el que se inscriban por primera vez en el Plan de Salud de Oregón e independientemente de los cambios de circunstancias que, de otro modo, provocarían la pérdida de la elegibilidad. Oregón actualmente ejerce la opción federal de la inscripción continua de 12 meses para todos los niños, de 0 a 18 años, con disposiciones para cancelar la inscripción de los niños que cumplen 19 años o se mudan fuera del estado según los requisitos federales. Alargar este plazo para los niños más pequeños estabilizará la cobertura del

¹⁹ ONE.oregon.gov es el sistema único de Oregón para obtener beneficios de servicios humanos y de salud

²⁰ SHO letter dated May 17, 2013, titled "RE: Facilitating Medicaid and CHIP Enrollment and Renewal in 2014"

seguro y, por lo tanto, aumentará el acceso a las pruebas de detección en la primera infancia y al tratamiento necesario.

Una cobertura regular del OHP reducirá los cambios en esta población vulnerable y permitirá un acceso más oportuno a la atención médica, que es un importante motor para mejorar la salud. Debido a que muchos de estos niños siguen siendo elegibles para la cobertura, eliminar la rotación también reduce los costos administrativos del estado y la carga para las familias durante el reprocesamiento de solicitudes. Además, la ampliación del grupo de niños con cobertura continua puede reducir, en última instancia, los costos de la cobertura por miembro, ya que los niños que permanezcan más tiempo en el OHP tendrán un mejor acceso a los servicios de atención preventiva y primaria que pueden reducir la necesidad de tratamientos más costosos provocada por la postergación de la atención. Aumentar el tiempo entre las revisiones de elegibilidad para otros miembros de la familia aliviará aún más la carga administrativa de las familias y aumentará la estabilidad de la cobertura para los individuos y las familias en el OHP.

La preservación de las políticas que reducen la rotación de los afiliados a Medicaid

2. Determinar una inscripción continua de dos años en el OHP para personas de 6 años o más

Oregón también busca ofrecer una inscripción continua de dos años para los niños y adultos de 6 años o más, independientemente de los cambios de circunstancias que, de otro modo, harían perder la elegibilidad. Este cambio:

- estabilizará la cobertura de los niños mayores y los adultos;
- aumentará el acceso a los servicios primarios y preventivos, y
- preservará la continuidad de los pacientes en el acceso a la atención continua.

La determinación de la inscripción continua y el aumento de la duración entre las renovaciones de la elegibilidad preservará las ganancias de la continuidad de la cobertura logradas a raíz de los proyectos de ley de alivio del COVID promulgados federalmente y aprobados en el 2020. En el 2018 y el 2019, casi el 25 por ciento de los nuevos inscritos en el OHP habían estado inscritos en el OHP durante los 6 meses previos. En los últimos 6 meses del 2020, esta tasa se redujo a solo el 5 por ciento de los nuevos inscritos. La rapidez con la que las personas se volvieron a inscribir en el OHP sugiere que habrían estado perdiendo la cobertura del OHP a pesar de ser elegibles. El descenso de la tasa de nuevos afiliados sugiere que las políticas federales promulgadas en torno a la pandemia para mantener a las personas cubiertas reducen con éxito la rotación de Medicaid.

La agilización de los procedimientos de inscripción y elegibilidad para las personas que buscan otros beneficios

3. Proporcionar una vía acelerada de inscripción en el OHP para las personas que solicitan los beneficios del SNAP

Oregón solicita una opción de inscripción acelerada en el OHP para las personas que solicitan los beneficios del SNAP. La Oregon Health Authority, OHA identificará a las personas que 1) son parte de un caso de SNAP 2) tienen ingresos dentro de los estándares aplicables del OHP y 3) no están solicitando ni están inscritos en el OHP. Se notificará a las personas que son elegibles para inscribirse en el OHP sobre la base de su información de SNAP. Aquellos que respondan afirmativamente y respondan a las preguntas mínimas (para confirmar que la inscripción en el OHP no causaría interrupciones en Medicare, la cobertura del Mercado ni en los servicios relacionados con la edad y la discapacidad) se inscribirán en el OHP utilizando el cálculo del tamaño del hogar y los ingresos que están determinados en la política del programa SNAP.

El uso de la información de los casos de SNAP con el propósito de la inscripción en Medicaid/CHIP es apoyado por los CMS en la carta de 2015 SHO # 15-001 titulada, “RE: Opciones de normas para el uso de SNAP con el fin de determinar la elegibilidad de Medicaid y una actualización de las estrategias de inscripción dirigida”. La aprobación de esta carta del funcionario de la seguridad y la salud (safety and health official, SHO) se limita a los casos en los que el tratamiento de los criterios de elegibilidad entre el SNAP y Medicaid/CHIP coinciden y excluye a los hogares del SNAP cuando difiere. En particular, los hogares del SNAP que contengan “ciudadanos no estadounidenses no elegibles” quedarían excluidos de la consideración para la inscripción acelerada en Medicaid/CHIP; muchas personas cuya condición migratoria cumple los requisitos de Medicaid/CHIP para la cobertura completa y todas las personas que serían elegibles para CAWEM, Cover All Kids o la cobertura eventual Cover All People quedarían excluidas con esa disposición. Por esta razón, Oregón solicita disposiciones de exención que permitan que la OHA asuma la elegibilidad de los solicitantes para el OHP sobre la base de la información de su caso de SNAP, incluso cuando algunos datos típicamente utilizados para determinar la elegibilidad de Medicaid no están disponibles. Las personas que obtienen la cobertura del OHP a través de la vía acelerada del SNAP serán elegibles de forma continua durante dos años tras su inscripción inicial en el OHP. Después de dos años, pasarán por el proceso normal de redeterminación del OHP.

La inscripción de los solicitantes del SNAP aliviará aún más la carga de las familias para solicitar servicios de múltiples programas. Este cambio debería aumentar la inscripción en el Plan de Salud de Oregón y aumentar la eficacia de ambos programas, ya que, en conjunto, satisfacen las necesidades de las personas y las familias.

Qué significarían estas normas para los miembros del OHP

Para las personas que reúnen los requisitos pero que no están inscritas en el OHP, habrá más actividades de divulgación y compromiso para apoyar la inscripción en el OHP; lo ideal es que sea

en el idioma preferido del miembro o por parte de socios de confianza y organizaciones comunitarias que puedan ayudar al miembro. Si la persona o la familia recibe otros beneficios, como la asistencia alimentaria del Programa de Ayuda Nutricional Suplementaria, a veces llamada Oregon Trail Card o prestaciones de transferencia electrónica (electronic benefit transfer, EBT), pero no tiene cobertura de salud, puede recibir información sobre la inscripción en el OHP con requisitos mínimos para la nueva información.

Para los niños del OHP, la inscripción continua desde el nacimiento hasta que cumplen 6 años significa que la cobertura del seguro de salud y el acceso a los proveedores conocidos seguirán siendo regulares, lo que minimiza las interrupciones de la cobertura durante los años críticos de la etapa preescolar, cuando las revisiones regulares son más importantes.

Para los padres y cuidadores de niños del OHP de seis años o más, una póliza de inscripción continua de dos años significa que habrá preocupación sobre si un pequeño cambio de empleo o de ingresos causará interrupciones en el cuidado de los niños y los adultos. Los padres y otros adultos del OHP también se beneficiarán de periodos más largos entre renovaciones, lo que aliviará la tensión, reducirá el estrés de pagar por la atención médica y el acceso a proveedores conocidos seguirá siendo regular.

Anexo A

Estrategias adicionales (sin incluir la exención 1115[a])

A continuación, se presentan otras estrategias complementarias que Oregon está llevando a cabo para apoyar esta labor. Si es necesario, Oregon puede solicitar exenciones 1332 y otros mecanismos para aplicar estas estrategias.

1. Desarrollar reformas del mercado de seguros comerciales diseñadas para mejorar la continuidad de la cobertura y el acceso a la atención para las personas que obtienen cobertura de seguro médico a través del Mercado de Seguros Médicos de Oregon, con énfasis en las políticas y estrategias que ayudan a las personas y familias cuando pasan de Medicaid a la cobertura comercial, potencialmente a través de una solicitud de exención 1332.
2. Ampliar la cobertura posparto de Medicaid para las personas que den a luz hasta los 12 meses en abril de 2022 a través de una enmienda del plan estatal (state plan amendment, SPA) según las disposiciones de la Ley del plan de rescate estadounidense de 2021.
3. Asegurar que las organizaciones coordinadas de atención (coordinated care organization, CCO) continúen brindando servicios regulares de compromiso y navegación que respalden y retengan a los miembros existentes que siguen siendo elegibles antes de las fechas de redeterminación, y que los esfuerzos de divulgación y compromiso se coordinen en todos los programas.
4. Con la aprobación del proyecto de ley 65 del Senado ²¹durante la sesión legislativa de Oregon de 2021, la responsabilidad de operar el Mercado de Seguros Médicos de Oregon pasará a la OHA. Esta transición permitirá que la OHA identifique más fácilmente las oportunidades para estabilizar la cobertura de las personas que cambian entre el OHP y la cobertura del Mercado.
5. Alinearse con otros esfuerzos estatales y federales existentes para expandir o estabilizar la cobertura de atención médica, incluido el Grupo de Trabajo de Oregon para la atención médica universal y los esfuerzos legislativos para explorar una opción pública estatal.²²
6. Continuar implementando Cover All Kids (2017) y Cover All People (2021), iniciativas complementarias con base en el compromiso de la legislatura de Oregon de cubrir a las personas en Oregon que actualmente no son elegibles para Medicaid debido a su condición migratoria.

²¹ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Measures/Overview/SB65>

²² <https://www.oregon.gov/oha/HPA/HP/Pages/Task-Force-Universal-Health-Care.aspx>

7. Seguir implementando la prestación del programa CAWEM para incluir más servicios que se incluyen en la definición de la prestación de emergencia y complementar la cobertura de Cover All people, aplicando la financiación del CAWEM a los servicios de emergencia a los que acceden los inscritos a Cover All People.
8. Permitir que los solicitantes autodeclaren sus ingresos, una norma que tuvo éxito en la eliminación de la rotación de la cobertura durante la pandemia del COVID-19.²³ Oregón desea mantener la política que estaba disponible como parte de la emergencia de salud pública para agilizar el proceso de solicitud y redeterminación. Este cambio ha aumentado la velocidad con la que los solicitantes obtienen una prueba de cobertura y pueden acceder a la atención médica al permitir la cobertura antes de la verificación de los ingresos.
9. Alinear el cronograma de renovación de la elegibilidad de los miembros para que las redeterminaciones de elegibilidad de SNAP, TANF y OHP ocurran simultáneamente. Este cambio facilitará el proceso para que las familias conserven los servicios y reducirá los costos administrativos para el estado.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con el Programa de socio comunitario de extensión en community.outreach@dhsosha.state.or.us o bien llame al 1-833-647-3678. Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión o puede marcar el 711.

²³ Análisis de la OHA de los datos de inscripción en Medicaid