

Documento informativo sobre cobertura y elegibilidad

Demostraciones de exención 1115

Resumen de la solicitud

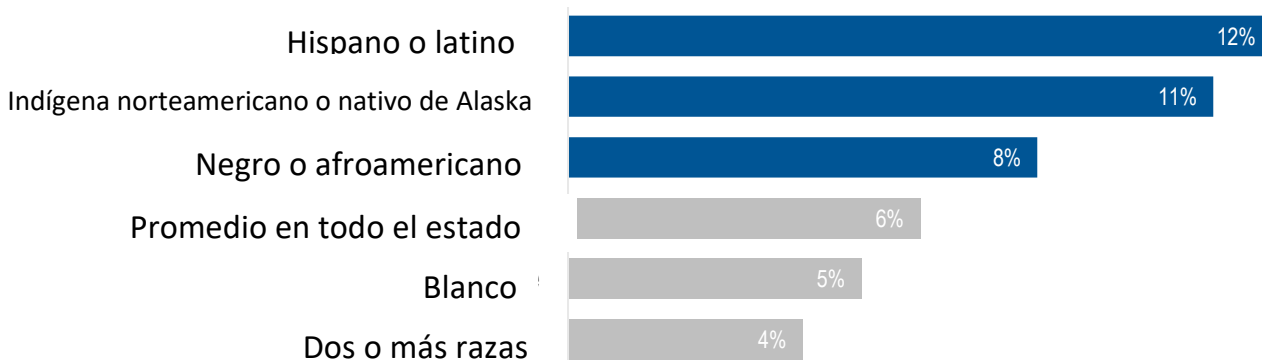
Este programa acercará a Oregon al acceso universal al estabilizar la cobertura existente del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP), garantizar la inscripción de las personas que son elegibles y ampliar la elegibilidad para aquellos en riesgo de quedarse sin seguro.

Problema y antecedentes

En todo el estado, aproximadamente el 6 % de las personas en Oregon en algún momento dado no han tenido cobertura de seguro médico. Algunas comunidades de color tienen casi el doble de probabilidades de no tener seguro (ver Figura 1). Cuando las personas no tienen cobertura de seguro médico, a menudo enfrentan una deuda médica significativa o retrasan la atención que necesitan, lo que resulta en peores resultados de salud, costos más altos y la necesidad de una atención de mayor intensidad.

Figura 1

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



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

La pandemia del COVID-19 ha remarcado y exacerbado estas desigualdades en salud. Sin embargo, los procesos de elegibilidad ampliados y optimizados habilitados por la Ley CARES han dado como resultado una “migración de personas” sustancialmente menor en la población de Medicaid (donde las personas pierden y obtienen su cobertura dentro de un período de dos años). Nuestro objetivo es aprovechar el éxito de estas políticas de cobertura efectivas.

Las razones de la falta de seguro varían. Es probable que muchos sean elegibles para el OHP pero no lo saben, mientras que algunos de los residentes sin seguro de Oregon enfrentan obstáculos para la cobertura debido a su estado migratorio u otros obstáculos sustanciales para la inscripción y la redeterminación. Oregon tiene como objetivo eliminar los obstáculos de elegibilidad, cobertura o inscripción que impiden que algunos residentes obtengan y mantengan la cobertura de salud.

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

Visión, metas y proceso:

Visión: Oregon tiene una tasa baja de personas sin seguro médico que no poseen alguna desigualdad racial o étnica en su cobertura.

Objetivos

- Cobertura estabilizada para quienes corren el riesgo de quedarse sin seguro.
- Procesos de elegibilidad flexibles y optimizados que preservan la cobertura en todos los mercados.
- Las personas elegibles se inscriben y permanecen inscritas.

Procesos y estrategias potenciales para lograr el objetivo

Los pasos a continuación describen el proceso necesario para lograr nuestros objetivos. Este proceso se logrará mediante una combinación de estrategias de exención y no exención.

Paso 1. Asegurarse de que las personas que se inscribieron recientemente en el OHP debido a la pandemia del COVID-19 permanezcan en la cobertura adecuada (OHP o Mercado de Seguros) sin interrupción.

Hemos visto una mayor estabilidad en la cobertura del OHP durante el transcurso de la pandemia del COVID-19 debido a las pólizas creadas por esa razón en específico. Estas políticas simplificaron la elegibilidad y la inscripción, permitieron a los solicitantes dar fe de sus ingresos por sí mismos y cambiaron el proceso de redeterminación. Oregon quiere mantener lo que ha estado funcionando y construir sobre esta base para asegurar una cobertura continua para aquellos que se inscribieron en el OHP durante la pandemia pero cuyos ingresos cambian. En algunos casos, esto puede significar que las personas que actualmente tienen el OHP necesitan apoyo para una transición sin problemas a un plan de salud que se ofrece en el Mercado de seguros.

Paso 2. Asegurarse de que las personas que son elegibles para el OHP se inscriban y permanezcan inscritas.

Si bien se han logrado grandes avances a través del Sistema ONEligibility, siempre hay margen de mejora cuando consideramos las complejidades y los obstáculos a los que enfrentan las personas en la determinación de elegibilidad y la inscripción. La encuesta sobre seguros médicos de Oregon muestra que aproximadamente una de cada cuatro personas sin seguro en Oregon son elegibles para el OHP pero no están inscritas de manera activa. Una vez más, existen disparidades: Entre las comunidades hispanas o latinas, 1 de cada 3 son elegibles pero no están inscritas; y entre las personas no hispanas que se identifican como bajo una raza distinta a la blanca, alrededor del 42 % tiene ingresos que deberían calificar para el OHP. Estos puntos de datos destacan una oportunidad de alcance específico para llegar a aquellos que son elegibles pero que no están inscritos. Enfocarse en la población “elegible pero que no está inscrita” para lograr un mayor alcance y participación nos acercará a nuestro objetivo de eliminar las desigualdades raciales en la cobertura.

Paso 3. Ajustar la elegibilidad para preservar la continuidad.

Debido a la complejidad y la naturaleza fragmentada del mercado de seguros de salud en general, es común que algunas personas entren y salgan de la elegibilidad o cobertura (o que “emigren”) de manera continua. La encuesta de seguros médicos de Oregon muestra que en 2019, el 35 % de las personas sin

cobertura no tienen seguro porque “perdieron la cobertura del OHP”. Tal interrupción es estresante y puede alterar la vida de estas personas ya que pierden el acceso a la atención o las relaciones establecidas con los proveedores en los que confían. Oregon tiene como objetivo mejorar la continuidad de la cobertura para los niños y las familias, así como también ampliar la cobertura para los habitantes de Oregon de bajos ingresos que actualmente no son elegibles para el OHP, cuando sea posible.

Estrategias de exención propuestas

Asegurarse de que sea más sencillo obtener cobertura y de que se pueda lograr permanecer inscrito en el OHP a través de una serie de estrategias potenciales. En algunos casos, este trabajo ya está integrado en el modelo de atención coordinada y simplemente debe mejorarse. A continuación, se muestra una lista de posibles políticas y estrategias.

Brindar elegibilidad continua por 5 años para los niños.

Oregon solicita la elegibilidad continua por 5 años para los niños, lo que eliminaría las revisiones de elegibilidad de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños (Children's Health Insurance Program, CHIP) para los niños que pueden sufrir desestabilizaciones en cuanto a su cuidado y desarrollo. Oregon actualmente ejerce la opción federal de elegibilidad 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.

La elegibilidad continua reduce la “migración” de niños vulnerables dentro y fuera de Medicaid. Esto mejorará la estabilidad de la cobertura y la continuidad de la atención y, a su vez, mejorará el acceso y los resultados de la atención médica. Debido a que muchos de estos niños siguen siendo elegibles para la cobertura, eliminar la migración reduce los costos administrativos y la carga para las familias y para el estado durante el reprocesamiento de solicitudes. Además, ampliar el grupo de niños que están cubiertos continuamente reducirá en última instancia los costos de cobertura por miembro.

¿Qué significa esto para los miembros del OHP?

Para los niños en el OHP, esto significa que la cobertura del seguro médico y el acceso a proveedores familiares pueden permanecer constantes durante períodos más largos, en especial durante los años críticos de preescolar y adolescencia. Para los padres y cuidadores de niños en el OHP, esto significa que habrá menos redeterminaciones de elegibilidad y menos preocupaciones sobre si un pequeño cambio en el empleo causará interrupciones en el cuidado de los niños.

Permitir que los solicitantes certifiquen sus ingresos por sí mismos.

Permitir que los solicitantes certifiquen sus ingresos por sí mismos fue una política exitosa que surgió debido a la pandemia del COVID-19. A Oregon le gustaría conservar esta política para facilitar el proceso de solicitud y determinación. Esta política ha aumentado la velocidad en la que los solicitantes obtienen cobertura y acceso a la atención al permitir la cobertura antes de la verificación completa de los ingresos.

¿Qué significa esto para los miembros del OHP?

Las personas que califiquen para el OHP podrán trabajar con los asistentes de solicitud o inscribirse en el OHP con una autodeclaración de los niveles de ingresos para obtener cobertura. Luego, tendrán tiempo adicional para recopilar la documentación necesaria para validar los ingresos, incluso potencialmente a través de otros mecanismos (por ejemplo, calificación reciente para los beneficios del Programa de

Asistencia Nutricional Suplementaria [Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP]). Siempre que sea posible, Oregon buscará utilizar las fuentes de datos existentes para reducir aún más la carga sobre las familias.

Adoptar políticas que mantengan a las familias bajo una misma cobertura a medida que cambian los ingresos.

Oregon se compromete a trabajar con el gobierno federal para identificar oportunidades para mantener a las familias inscritas en las Organizaciones de Atención Coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO), a pesar de las diferencias en los umbrales de elegibilidad de ingresos entre niños y adultos que se encuentran en los niveles de ingresos que califican para el OHP y los subsidios en el Mercado de Salud en la actualidad. Es posible que esta política requiera exenciones o enfoques adicionales para aprovechar los subsidios disponibles para las personas en el mercado de salud, con el fin de inscribirse en una CCO.

Las investigaciones muestran que la salud y el desarrollo de los niños dependen en parte de la salud y el bienestar de sus padres, por lo que es importante que los padres experimenten la continuidad de la cobertura siempre que sea posible. Además, cuando los padres están cubiertos y están familiarizados con cómo navegar por el sistema, hay un aumento en el acceso de los niños a los servicios preventivos recomendados.

¿Qué significa esto para los miembros del OHP?

Para los miembros que son parte de una familia, los niños estarían cubiertos en un nivel de ingresos más alto, y los miembros adultos también podrían estarlo. Esto significaría que los miembros no necesitan averiguar acerca de diferentes beneficios de seguro o navegar por diferentes redes para diferentes miembros de la misma familia.

Ampliar la cobertura para los residentes de Oregon de bajos ingresos que actualmente no son elegibles

Oregon ha visto un interés sostenido en apoyar los esfuerzos para ampliar el acceso al OHP a personas de bajos ingresos que no son elegibles en la actualidad debido a su estado migratorio. Esto se logró para niños menores de 19 años a través del programa Cover All Kids en 2017. Oregon actualmente brinda cobertura integral financiada por el estado a aproximadamente 6,500 niños (desde el nacimiento hasta los 19 años) en un nivel de 300 % de pobreza federal (federal poverty level, FPL) o por debajo de este que, de otra manera, no serían elegibles para Medicaid debido a su estado de ciudadanía, y brinda cobertura de emergencia a 42,834 adultos inmigrantes en un nivel de 138 % de FPL o por debajo de este a través del Programa Médico Urgente para Extranjeros sin Ciudadanía (Citizen Alien Waived Emergent Medical, CAWEM).

El acceso desigual a las pruebas, el tratamiento, las vacunas y las protecciones contra el COVID-19 durante la pandemia ha ilustrado la necesidad urgente y vital de garantizar que todos los habitantes de Oregon tengan acceso a la atención médica. Para alcanzar los objetivos de Oregon de eliminar las inequidades en salud para el 2030 y eliminar los obstáculos a la elegibilidad, cobertura o inscripción, Oregon debe ampliar la elegibilidad para una cobertura integral a todos los inmigrantes en el estado. Actualmente, hay dos proyectos de ley que se encuentran dentro de la sesión legislativa que proporcionarían un programa integral del CAWEM (titulado "Cover All People" [Cobertura para todas las personas]) destinado a adultos indocumentados.

Después de cualquier acción legislativa relacionada con los proyectos de ley “Cover All People”, y un compromiso por parte del gobernador, Oregon tiene la intención de asociarse con el gobierno federal para identificar oportunidades para aprovechar las inversiones estatales y federales existentes en esta población para construir un programa más sostenible e inclusivo. La población restante del estado sin seguro incluye una parte de las personas indocumentadas, donde casi todas enfrentan obstáculos en cuanto al idioma, la cultura o que están basados en el miedo al momento de acceder a la cobertura y la atención.

¿Qué significa esto para los miembros del OHP?

Oregon trabajará para aumentar y expandir la cobertura donde sea posible con el fin de permitir que todas las personas de bajos ingresos tengan acceso a la cobertura de atención médica, independientemente de su estado migratorio.

Buscar más flexibilidad para aprovechar los fondos federales de la Ley de Cuidado de Salud Asequible para inscribir a las personas elegibles.

Para asegurar que las personas que son elegibles para Medicaid estén inscritas, se necesitan inversiones en cuanto al compromiso y participación en múltiples niveles de financiamiento. Oregon tiene como objetivo maximizar el dinero federal disponible para apoyar una mayor inscripción entre aquellos que son elegibles.

¿Qué significa esto para los miembros del OHP?

Para las personas que son elegibles pero que no están inscritas, es posible que usted note más compromiso y participación a la hora de apoyar su inscripción en el OHP, idealmente en su idioma o por socios confiables y organizaciones comunitarias.

Políticas adicionales (de no exención) para respaldar este trabajo

- Asegurar que las CCO continúen brindando servicios continuos de compromiso y navegación que respalden y retengan a los miembros existentes que siguen siendo elegibles antes de las fechas de redeterminación.
- Explorar oportunidades para asociarse con el Departamento de Asuntos de Negocios y del Consumidor (Department of Consumer and Business Affairs, DCBS) con el fin de comprender mejor las oportunidades para estabilizar la elegibilidad de las personas que navegan entre el OHP y el mercado de salud.
- Alinearse con otros esfuerzos estatales y federales existentes para expandir o estabilizar la cobertura de atención médica, incluido el Grupo de Trabajo para el Acceso Universal y los esfuerzos legislativos para explorar una opción pública estatal.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con el programa de Extensión de Socios Comunitarios 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.