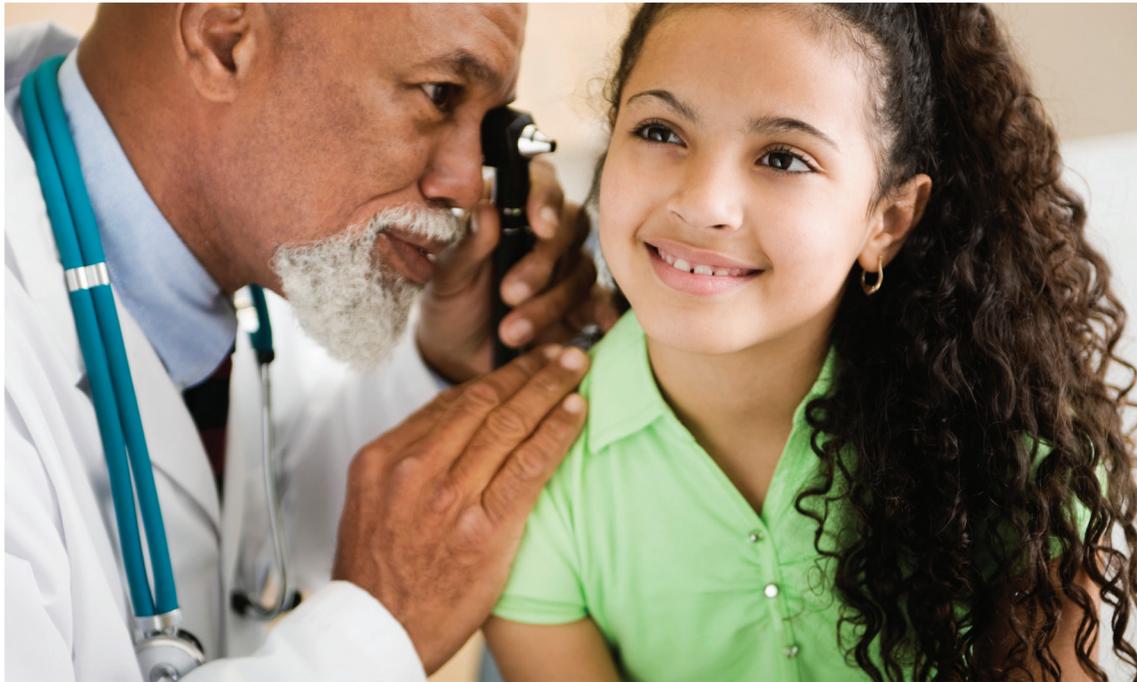


# Oregon<sup>one</sup>eligibility



PLAN DE SALUD DE OREGON (OHP)  
**GUÍA DEL PANEL DE CONTROL DE ONE**

# EL PANEL DE CONTROL DE MI CUENTA

El panel de control le muestra la información que nosotros conocemos sobre su OHP.

El Resumen le da un vistazo rápido de su estado actual del OHP. Si necesita tomar alguna acción, aquí aparecerá una alerta.

**Enlaces rápidos**

**Centro de mensajes**  
[Bandeja de entrada](#)

**Avisos y alertas**  
 [Validación](#)

**Solicitud**  
[Descargar una nueva solicitud](#)  
[Preevaluación de la solicitud](#)

**Información de contacto**  
[Información del centro de atención telefónica](#)

[Get ADOBE READER](#)

**Información sobre el miembro** [Informar un cambio en las circunstancias](#)

**Información sobre el miembro:** informar sobre un cambio, cambiar su elección de CCO y ver los nombres y números de identificación de los miembros de su hogar.

Número del caso: 730001264  
[View/Edit Enrollments](#)

Miembro del grupo familiar	Número de identificación del cliente
ROBERT GONZALEZ	UM500D5P

**Solicitudes en curso**

**Solicitudes en curso:** si inició una solicitud, pero no la terminó, aquí aparecerá un recordatorio para que termine la solicitud.

**Solicitar información** [Ver mis documentos](#) [Cargar](#)

**Solicitar información:** ver los documentos que le ha enviado a la OHA, enviar nuevos y averiguar qué documentos necesita enviar.

**Solicitudes** muestra todas las solicitudes en curso y las solicitudes anteriores.

- ▶ **Solicitudes en curso** son las que usted necesita finalizar. Para finalizar una solicitud en curso, haga clic en el botón **“Continuar con la solicitud”**.

Resumen Solicitudes Planes y programas Mensajes Asistentes Config

### Mis solicitudes

Solicitud en curso

Número de identificación de la solicitud 130000481 Última actualización: Oct 12, 2016

Llene la solicitud para seleccionar una Organización de Atención Coordinada. Usted está en Application.

Solicitud Resultados CCO Selection

[Continuar con la solicitud](#)

- ▶ **Solicitudes activas** son las solicitudes completadas que la OHA necesita revisar.

Las aplicaciones activas

Número de identificación de la solicitud 130000498 Fecha en que se completó: Oct 13, 2016

[Ver datos](#)

Tenga en cuenta: si desea acceder a solicitudes de más de 5 años, [contactar a ONE](#)

- ▶ Las solicitudes anteriores son las que la OHA ha terminado de procesar y sobre las que ha tomado una decisión.

Para ver la información de la solicitud que le envió a la OHA, haga clic en **“Ver datos”**.

**Planes y programas** le muestra sus elecciones de organización de atención coordinada (CCO, por sus siglas en inglés). Para cambiar esto, elija una nueva CCO para cada persona y haga clic en **“Actualizar”**.

**Elección de CCO**

La mayoría de los miembros del Plan de Salud de Oregón (OHP) son parte de una organización de cuidado coordinado (CCO). Una CCO es un plan de salud local que administra sus servicios de salud. Todas las CCO tienen proveedores del cuidado de la salud, como por ejemplo médicos, enfermeros, consejeros y más. En lugar de solamente tratarlo cuando se enferma, las CCO trabajan con usted para mantenerlo saludable y administrar cualquier problema de salud actual.

**▼ Elegibilidad actual**

Esta página le muestra los beneficios para los que calificó cada uno de los miembros de su familia. Si usted califica para recibir el Plan de Salud de Oregón, puede elegir un plan de salud (denominado una Organización de Cuidado Coordinado o CCO). Algunas áreas sólo tienen una CCO disponible.

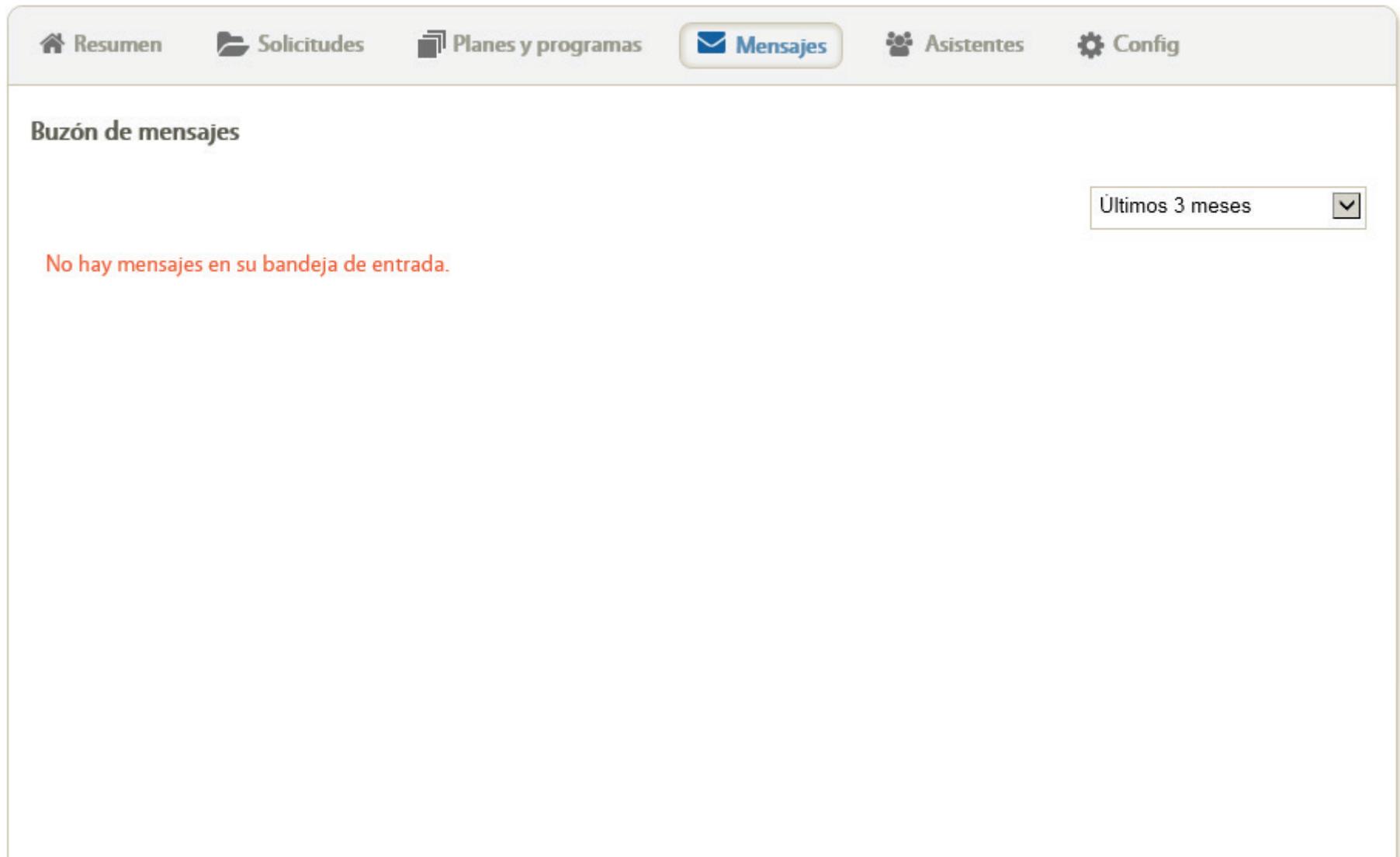
Nota: Si usted es indígena americano o nativo de Alaska, no está obligado a inscribirse en una CCO. Si decide inscribirse en una CCO, puede aún recibir servicios en cualquier instalación de Servicios de Salud para Indígenas.

Individuo	Elegibilidad	Selección de CCO
ROBERT GONZALEZ	Medicaid 10/01/2016 -	No se encontró CCO

Si no quiere cambiar su CCO, seleccione la pestaña de Información General y volverá al panel de control.

**Actualizar**

**Mensajes** le muestra los mensajes que la OHA le ha enviado. Estos son copias de los avisos que puede recibir sobre su OHP.



**Asistentes** le muestra el nombre y la información de contacto de cualquier persona que usted haya elegido para ayudarlo a solicitar o renovar su OHP.

- ▶ Para cambiar de socio comunitario, haga clic en **“Eliminar”**, luego haga clic en **“Consiga ayuda”**.
- ▶ Para cambiar de representante autorizado, haga clic en **“Eliminar”**, luego haga clic en **“Agregar representante”**. Le enviaremos el formulario OHA 232 para que tanto usted como su representante lo completen y lo firmen, y luego lo devuelvan a la OHA.

The screenshot shows the 'Asistentes' control panel with a navigation bar at the top containing: Resumen, Solicitudes, Planes y programas, Mensajes, Asistentes (highlighted), and Config. The main content is divided into two sections: 'Community Partners' and 'Representante Autorizado'.

**Community Partners**

<b>Organización:</b>	INT3 OHA Org	<b>Community Partner:</b>	Dorian Gray <a href="#">Eliminar</a>
<b>Teléfono de la organización:</b>	909-000-0293	<b>Teléfono del socio de la NA comunidad:</b>	
<b>Correo electrónico de la organización:</b>	testissssng@db.com	<b>Correo electrónico del socio de la comunidad:</b>	TRN_N_COMM_P ARTNER_0008@m ailinator.com
<b>Fax de la organización:</b>	NA	<b>Idioma que prefiere:</b>	English
<b>Dirección postal:</b>	550 Capitol St NE Salem, OR 97301	<b>Método de contacto preferido:</b>	NA

**Encontrar un socio de la comunidad local**

Asistencia - para obtener más información sobre las personas que pueden ayudarlo, presione "Consiga ayuda".

[Consiga ayuda](#)

**Representante Autorizado**

Actualmente, ningún representante autorizado está asociado con su cuenta.

**Agregar un representante autorizado**

Puede darle a un amigo de confianza o cónyuge el derecho a ayudarlo con su solicitud. Agréguelo como representante autorizado.

[Agregar representante](#)

**Config** le muestra su información de contacto actual y la forma en que desea que le enviemos información. Al hacer clic en “Editar”, usted puede:

- ▶ Actualizar su dirección de correo electrónico o agregar un nuevo número telefónico.
- ▶ Decirnos cómo enviarle información.

Para cambiar la información de la dirección que ya existe en esta pantalla, necesitará informar sobre un cambio (ver página siguiente).

The screenshot shows a user interface with a navigation bar at the top containing icons and labels for 'Resumen', 'Solicitudes', 'Planes y programas', 'Mensajes', 'Asistentes', and 'Config'. Below the navigation bar is a section titled 'Mi información'. This section is divided into two columns. The left column is titled 'Información de contacto' and has an 'Editar' link. It contains fields for: Nombre (JUAN PEREZ), Email (juan.perez@email.com), Número primario ((503) 555-1111), Tipo de teléfono primario (Casa), Nº secundario ((503) 555-5555), Tipo de teléfono secundario (Celular), Dirección de residencia (123 MAIN STREET, ANYTOWN, Oregon, 97300), and Dirección (La misma que la dirección de residencia). The right column is titled 'Preferencias de comunicaciones' and has an 'Editar' link. It contains fields for: Idioma escrito preferido (Español), Idioma oral preferido (Español), Alertas electrónicas (with a checked box for 'Por favor enviar copias electrónicas de los avisos por correo electrónico'), and Método de Comunicación Alternativa (No proporcionado).

# INFORMAR SOBRE UN CAMBIO

Desde el Resumen, haga clic en “**Informar un cambio en las circunstancias**”.



## Elija el tipo de cambio que está reportando

Elija el cambio o cambios que desea reportar, luego haga clic en “**Continuar**”.

- ▶ Si elige solo un tipo de cambio que reportar, usted irá a la pantalla en la que aparece la información que le reportó a la OHA la última vez. Ahí puede revisar y actualizar dicha información.
- ▶ Si elige más de un tipo de cambio que reportar, irá a la pantalla “Antes de enviar su solicitud”.

### Tipo de cambio que está informando

\*=Campo obligatorio

Responda las preguntas que se apliquen a usted o a cualquier persona en su hogar. Si hubo un cambio importante en sus vidas, puede ser elegible para un período de inscripción especial. Eso le permite hacer cambios en su cobertura de atención de salud fuera del período de inscripción normal.

\* Seleccione todas las afirmaciones que se apliquen a usted o a cualquier persona en su hogar:

- El ingreso de mi hogar cambió hace poco tiempo.
- Alguien en mi hogar perdió un empleo hace poco tiempo.
- El empleador de algún miembro de mi hogar dejó de proporcionar cobertura para atención de salud hace poco tiempo.
- Alguien en mi hogar perdió seguro de salud esencial mínimo cobertura en los últimos 90 días.

Ahí puede revisar y editar cada sección que desea actualizar.

Después de terminar de informar sobre el cambio o los cambios, ONE revisará su información y actualizará sus resultados de elegibilidad.

## Por ejemplo: informar sobre un cambio de dirección

Elija “Alguien en mi hogar se mudó hace poco tiempo”, luego haga clic en “Continuar”.

### Actualizar dirección

Cambie la dirección o direcciones según se necesite. ONE generará coincidencias con base en la nueva dirección que usted ingresó.

- ▶ Si la dirección es correcta, haga clic en “Elegir y continuar”.
- ▶ Si la dirección es incorrecta, haga clic en “Ingresar dirección de nuevo”, luego termine de ingresar su nueva dirección.

Resumen Solicitudes Planes y programas Mensajes Asistentes Config

Case Number 730001264

1 Ingresar y confirmar solicitud 2 Revisar y aceptar elegibilidad 3 Seleccionar y administrar planes

Ingresar y confirmar solicitud

Comenzar su solicitud

Crear su hogar

Estado fiscal y de relaciones

Datos del hogar

Ingreso de dirección

Datos de contacto

Revisión

Revisar y aceptar elegibilidad

Seleccionar y administrar planes

¿Cómo nos podemos poner en contacto con usted? \*=Campo obligatorio

Continuemos con su solicitud. Asegúrese de responder todas las preguntas.

**Possible coincidencia de dirección**

La dirección que ha introducido no es una dirección verificada. Por favor revisar y actualizar si esta no es la dirección correcta.

Dirección que ingresó

123 MAIN STREET  
ANYTOWN, OR 97300

**Ingresar dirección de nuevo** **Elegir y continuar**

Por favor asegúrese de ingresar una dirección válida. Si utiliza un apartado de correos, ingréselo como su dirección postal.

\* Dirección - Línea 1  
123 MAIN STREET

Dirección - Línea 2

\* Ciudad ANYTOWN \* Estado Oregon \* Cód. postal 97300 +4 \* Condado --seleccionar--

## Ingrese la fecha del cambio de dirección

Ingrese la fecha en la que su dirección cambió en el campo “se ha movido”. Esta fecha debe ser una fecha pasada (no presente ni futura). Haga clic en **“Siguiente”** para enviar su cambio de dirección.

## Complete su informe de cambios

Después de hacer clic en “Siguiente”, usted irá a las pantallas de Ingreso del hogar, Detalles sobre la cobertura de salud y Revisar. Si no tiene que hacer ningún cambio, solo haga clic en **“Siguiente”** en cada pantalla.

Complete la pantalla “Firmar y enviar”, luego haga clic en **“Enviar”**. ONE revisará la información que envió y actualizará su información de elegibilidad.

Después de esto, haga clic en **“Siguiente”** hasta llegar a la pantalla “Elección de CCO”, luego haga clic en **“Actualizar”**.

Para conocer más sobre estas pantallas, consulte la [Guía de la solicitud](#).

\* Ciudad ANYTOWN \* Estado Oregon \* Cód. postal 97300 +4 \* Condado MARION

\*¿Vive usted en Oregón o piensa quedarse en este estado? Esto incluye vivir en Oregón para buscar trabajo o a causa de un trabajo.  Sí  No

Recojo mi correo en una dirección diferente al lugar donde vivo

se ha movido

### ¿De qué otra forma podemos comunicarnos con usted?

Email

robertg@email.com

Teléfono principal

(503) 555-5555

Ext.

Tipo de teléfono principal

Casa

Teléfono secundario

(503) 555-1115

Ext.

Tipo de teléfono secundario

Trabajo

### ¿Cómo le gustaría que nos comuniquemos con usted?

¿Cuál es la mejor forma en que podemos notificarle que tiene un nuevo aviso en su centro de mensajes?

Electrónico - Correo electrónico

Los avisos sobre esta cuenta siempre serán enviados en papel. Si desea recibir una versión electrónica del aviso por separado, marque el casillero a continuación

Por favor enviar copias electrónicas de los avisos por correo electrónico

\* Idioma oral preferido

Español

\* Idioma escrito preferido

Español

¿Necesita los materiales escritos en un formato alternativo?

Sí  No

◀ Volver

Siguiente ▶

# PLAN DE SALUD DE OREGON (OHP) GUÍA DEL PANEL DE CONTROL DE ONE

La Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) cumple con las leyes estatales y federales sobre los derechos civiles. No discrimina con base en la raza, color, discapacidad, nacionalidad, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil ni edad.

Puede obtener este documento en otros idiomas, en tipografía grande, braille, o en un formato que usted prefiera. Comuníquese con el Departamento de Atención al Cliente del Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés) al 1-800-699-9075. Aceptamos llamadas de retransmisión o puede llamar al 711.



SP OHP 9043C (10/2016)