OregoneligibilityOregoneligibility

PLAN DE SALUD DE OREGON (OHP)

GUÍA PARA RENOVAR A TRAVÉS DE ONE

Oregon Health Authority

Oregon HEALTH PLAN

ACERCA DEL PORTAL PARA SOLICITANTES DE ELEGIBILIDAD DE OREGON (ONE)

El Portal para Solicitantes de Elegibilidad de Oregon (ONE, por sus siglas en inglés) es el lugar donde puede encontrar todo lo que necesita para administrar sus beneficios del Plan de Salud de Oregon (OHP, por sus siglas en inglés). Si solicitó por primera vez o renovó su OHP el 1.º de diciembre de 2015 o en una fecha posterior, puede usar el Portal para Solicitantes para renovar su cobertura del OHP y reportar cambios en el hogar.

El Portal para Solicitantes está disponible las 24 horas del día, los siete días de la semana.

ÍNDICE

Iniciar su renovación 3

Inicie sesión en su cuenta del Portal para Solicitantes..... 3

Panel de control de la cuenta..... 4

Selección de la renovación 5

Comience a llenar su solicitud 6

Revisar la información de su hogar..... 7

Actualizar sus ingresos 8

Para reportar ingresos..... 8

Información del empleador 9

Finalizar su renovación..... 9

Firmar la solicitud 9

¡Todavía no termina!..... 9

Preferencias de CCO 10

INICIAR SU RENOVACIÓN

Inicie sesión en su cuenta del Portal para Solicitantes

En https://one.oregon.gov, haga clic en **“REGISTRARSE”.**

Ingrese nombre de usuario y contraseña

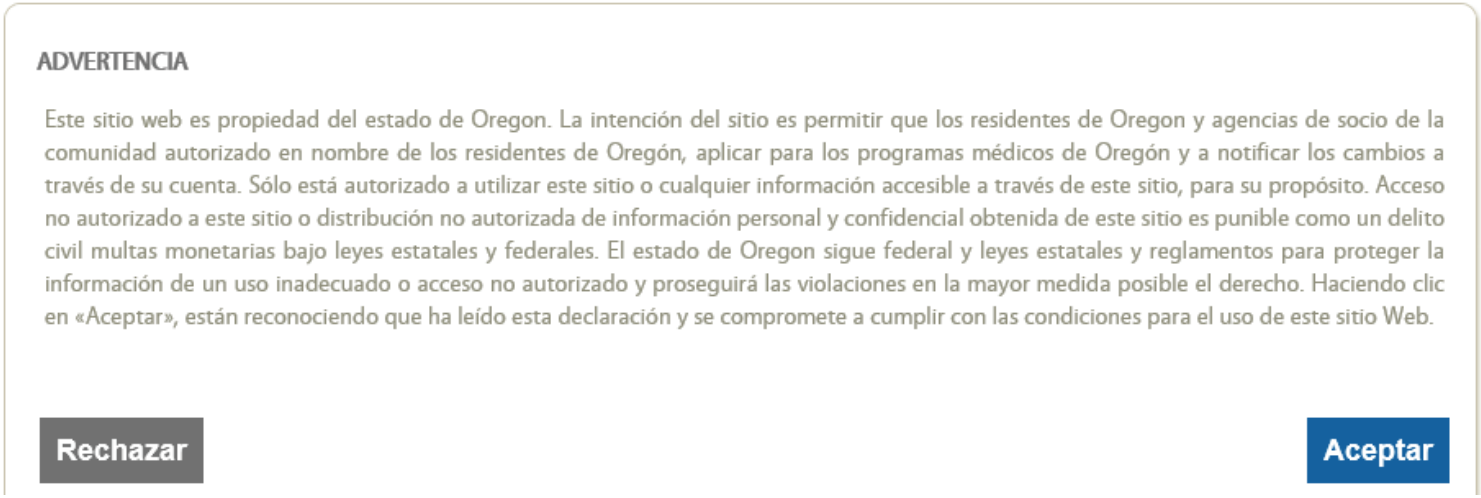
Su contraseña debe tener al menos ocho caracteres e incluir al menos un número, una mayúscula y un carácter especial.

Su contraseña vencerá en 120 días. Si han pasado cuatro meses o más desde que usó su cuenta, necesitará restablecer su contraseña. Para hacer esto, haga clic en el enlace **“¿Has olvidado tu contraseña?”** en la pantalla de inicio de sesión.

Aceptar los términos de uso

Una vez que inicie sesión, haga clic en el botón **“Aceptar”** para demostrar que ha leído este mensaje de “Advertencia” y aceptar los términos de uso.

Llegará directamente al panel de control de la cuenta después de hacer clic en “Aceptar”.


ADVERTENCIA

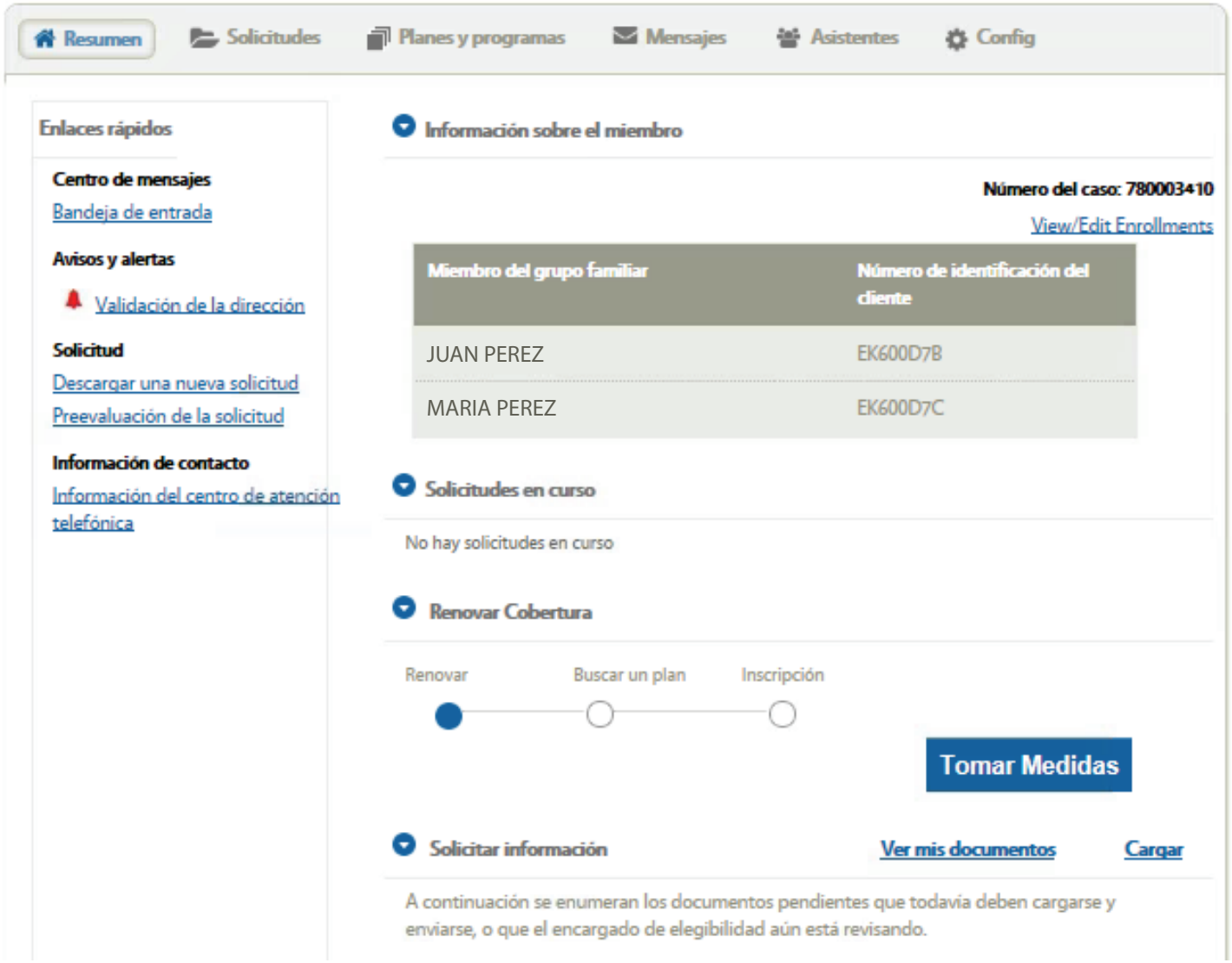
Este sitio web es propiedad del estado de Oregon. La intención del sitio es permitir que los residentes de Oregon y agencias de socio de la comunidad autorizado en nombre de los residentes de Oregón, aplicar para los programas médicos de Oregón y a notificar los cambios a través de su cuenta. Sólo está autorizado a utilizar este sitio o cualquier información accesible a través de este sitio, para su propósito. Acceso no autorizado a este sitio o distribución no autorizada de información personal y confidencial obtenida de este sitio es punible como un delito civil multas monetarias bajo leyes estatales y federales. El estado de Oregon sigue federal y leyes estatales y reglamentos para proteger la información de un uso inadecuado o acceso no autorizado y proseguirá las violaciones en la mayor medida posible el derecho. Haciendo clic en «Aceptar», están reconociendo que ha leído esta declaración y se compromete a cumplir con las condiciones para el uso de este sitio Web.

Rechazar

Aceptar

Panel de control de la cuenta

Si usted puede renovar en línea, verá una sección llamada “Renovar cobertura” en la mitad de su página de Resumen. Para comenzar su renovación, haga clic en el botón **“Tomar Medidas”**.



Selección de la renovación

En esta pantalla aparecen las personas que necesitan renovar su cobertura del OHP. Marque todas las personas que desean continuar con su cobertura, luego haga clic en **“Siguiente”.**

Resumen | Solicitudes | Planes y programas | Mensajes | Asistentes | Config

Selección Renovación

*=Campo obligatorio

Por favor, elegir las personas menores que desean renovar sus opciones de seguro de salud más adelante. Una vez que seleccione las personas que deseen renovar, puede hacer clic en "Siguiente" para comenzar el proceso de renovación. En primer lugar, se le proporciona las actualizaciones de los datos de su aplicación, entonces usted será capaz de elegir el plan de seguro de salud (S) que desea seleccionar.

Nota: Si hay personas que optan por no renovar la cobertura de seguro médico a través OnE, no seleccione en la lista de abajo. Se le pedirá a los e-señal para confirmar su selección no renovar.

Renovar cobertura de salud OnE

- [x] JUAN PEREZ (renew medical assistance)
- [x] MARIA PEREZ (renew medical assistance)

Salir | Siguiente ▸

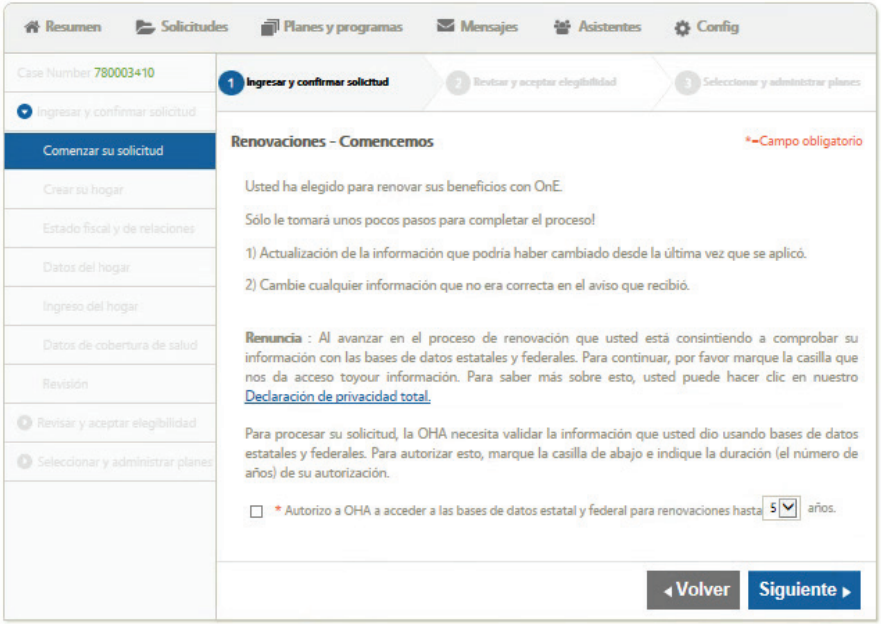
COMIENCE A LLENAR SU SOLICITUD

Comience a llenar su solicitud al marcar la casilla **“Autorizo”** en la parte inferior de la pantalla.

- Marcar esta casilla le da permiso a la Autoridad de Salud de Oregon (OHA, por sus siglas en inglés) de revisar su información con las bases de datos estatales y federales.
- Use el menú desplegable para decirnos durante cuánto tiempo le otorga este permiso a la OHA, luego haga clic en **“Siguiente”.**

Si elige hacer lo anterior, puede elegir retirar su autorización en cualquier momento llamándonos al 1-800-699-9075. Asimismo, puede actualizar la información sobre los ingresos que proporcione en esta solicitud en cualquier momento.

No envíe pruebas a la oficina local del Departamento de Servicios para el Consumidor y las Empresas (DCBS, por sus siglas en inglés).

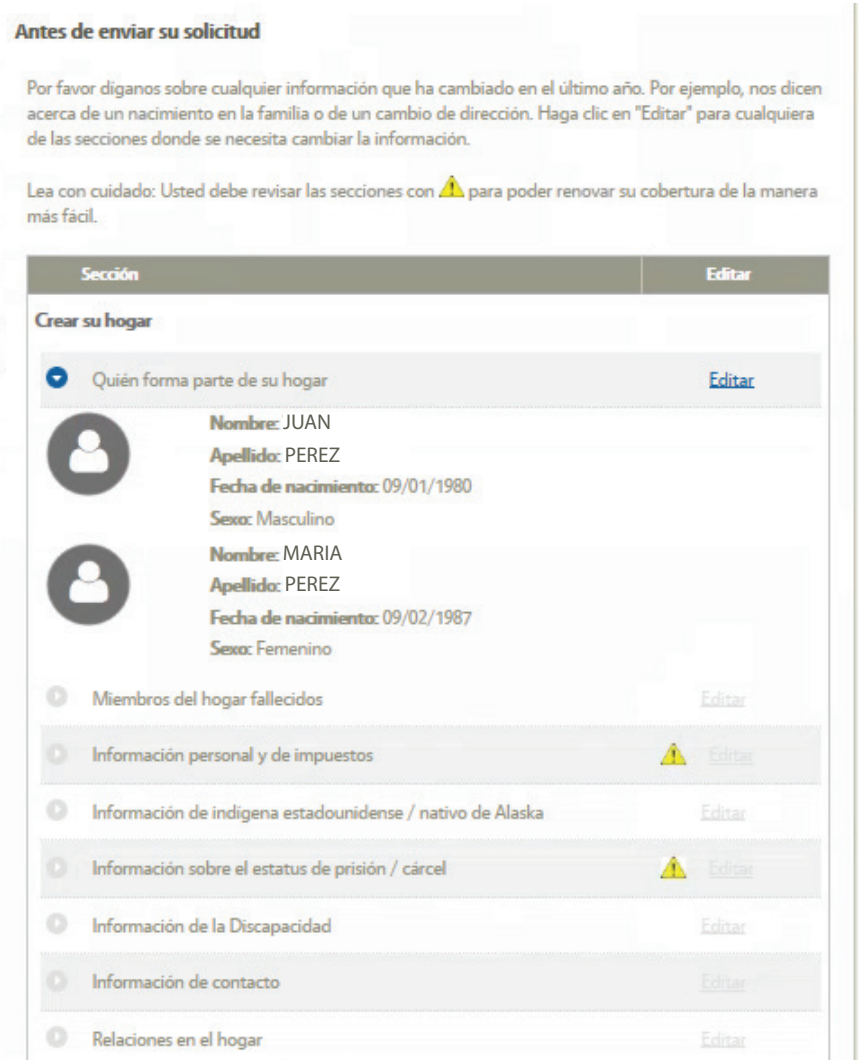


REVISAR LA INFORMACIÓN DE SU HOGAR

En la pantalla “Antes de enviar su solicitud” aparece la información que usted nos proporcionó la última vez que presentó su solicitud o renovación.

- Para revisar una sección, haga clic en la fila de esa sección.
- Para editar una sección, haga clic en el enlace **“Editar”**.

Usted debe revisar **y** editar todas las secciones marcadas con el triángulo amarillo de precaución.



Marque la casilla “Acepto” en cada página que necesita revisar.

Cada página contiene la información que nos proporcionó la última vez que presentó su solicitud o renovación.

Todas las páginas tienen una casilla en la parte superior de la pantalla, seguida de un texto que dice: **“Acepto que toda la información en esta página es correcta”.**

- Marcar esta casilla nos permite saber que usted está revisando su página de forma activa.
- No puede realizar ningún cambio en la página hasta que marque esta casilla.

Haga clic en “Siguiente” para ir a la siguiente página requerida.

Después de actualizar la información necesaria, haga clic en **“Siguiente”.**

ACTUALIZAR SUS INGRESOS

Es necesario que nos diga:

- Qué ingresos ha recibido o espera recibir este mes
- Qué miembros de su hogar recibieron ingresos y qué tipo de ingresos recibieron
- Para cada tipo de ingreso: la fuente del ingreso, cantidad pagada y frecuencia

Para reportar ingresos

Para actualizar la información de pago para una fuente de ingreso, haga clic en **“Editar”** junto a la fuente de ingreso, realice sus cambios y luego haga clic en **“Guardar”.**

Para agregar una nueva fuente de ingreso, haga clic en el botón “Agregar” en la pantalla de ingresos, agregue la información sobre el ingreso y luego haga clic en **“Guardar”.**

Haga clic en **“Siguiente”** cuando termine de reportar cada tipo de ingreso.

Para conocer más sobre las pantallas de ingresos, consulte la Guía de la solicitud.

Información del empleador

Por favor, ingrese tanta información como sea posible. Si su renovación no nos da suficiente información para verificar sus ingresos, le pediremos que nos envíe más información. No podremos completar su renovación hasta que obtengamos dicha información.

FINALIZAR SU RENOVACIÓN

Firmar la solicitud

Marque la casilla que dice: **“Al ingresar mi nombre abajo, firmo electrónicamente mi solicitud”.** Luego escriba su nombre.

Al hacer esto, usted está aceptando todos los enunciados incluidos en la casilla “**Firmar y enviar”**. Haga clic en el botón “**Enviar”** para enviar su información actualizada.

¡Todavía no termina!

Por favor, complete todos estos pasos para garantizar que recibamos su información de renovación:

- **Preguntas adicionales:** responda las preguntas sobre el registro de votantes y la condición de veterano de su familia. Si no tiene ningún cambio, haga clic en “Siguiente” después de cada pantalla.
- **Gracias/Resultados de la verificación:** por favor, envíe todos los documentos que aparecen aquí. Si no envía los documentos a más tardar en la fecha indicada en esta pantalla, su cobertura terminará. Haga clic en “Siguiente”.
- **Resultados de elegibilidad:** haga clic en “Siguiente” para revisar su elección de organización de atención coordinada (CCO, por sus siglas en inglés).

Preferencias de CCO

Este es el último paso de su renovación. Incluso si no desea realizar ningún cambio en esta pantalla, debe hacer clic en **“Siguiente”** en esta pantalla y la pantalla de confirmación antes de que su renovación esté completa.

¿Desea mantener su CCO actual?

- Si desea permanecer en su CCO actual, responda **“Sí”.**
- Si no está inscrito/a en una CCO y desea mantenerse así, responda **“Sí”.**
- Si desea cambiar de CCO, responda **“No”** y elija la nueva CCO que desea solicitar.

Haga clic en **“Siguiente”** cuando termine de hacer su selección.

Mensaje de confirmación

Cuando haga clic en **“Siguiente”,** verá una nueva pantalla que dice: “Su selección ha sido enviada”. Haga clic en **“Siguiente”.**

¡LISTO!

Después de hacer clic en **“Siguiente”,** regresará a la página de Resumen. Usted sabrá que ha completado su renovación exitosamente porque “Renovar cobertura” ya no aparece en la mitad de esta página.

Si la página sigue diciendo “Renovar cobertura”, esto quiere decir que usted no terminó de actualizar todas las secciones requeridas de su renovación. Haga clic en **“Renovar cobertura”** otra vez para asegurarse de realizar todos los pasos requeridos.

PLAN DE SALUD DE OREGON (OHP)

GUÍA PARA RENOVAR A TRAVÉS 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) alS075. Aceptamos llamadas de retransmisión o puede llamar al 711.

Oregon Health Authority

Oregon HEALTH PLAN

SP OHP 9043D (10/2016)