

¿Necesita Usted Cuidados de Salud? ¿Tiene una Discapacidad y No Tiene Seguro de Salud? Información Acerca del Plan de Salud de Oregon

1. ¿CÓMO PUEDO OBTENER EL PLAN DE SALUD DE OREGON?

Existen diferentes programas dentro del Plan de Salud de Oregon (OHP, por su sigla en inglés). Cada programa tiene diferentes reglas de elegibilidad. *La mayoría de los niños de las familias con bajos recursos son elegibles para el Plan de Salud de Oregon.* Para que un niño sea elegible, el ingreso de la familia debe ser el 185% del nivel de pobreza o menor.

También existen programas del Plan de Salud de Oregon para algunos adultos de bajos recursos:

- Mujeres embarazadas,
- Personas quienes están discapacitadas,
- Personas quienes están en Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI, por su sigla en inglés),
- Personas de bajos ingresos quienes viven en un ancianato, una casa de acogida de ancianos, o una residencia de vida asistida, o reciben cuidados en su propia casa pagados por el Departamento de Servicios Humanos (DHS, por su sigla en inglés),

- Familias recibiendo los beneficios en dinero de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas, (TANF, por su sigla en inglés) o que están en proceso de recibirlos o quienes serían elegibles para recibir TANF,
- Familias quienes están saliendo de recibir TANF debido a la manutención de menores o a los ingresos de empleo (este programa dura hasta un año)
- Algunas personas que han sido diagnosticadas con cáncer de seno o cervical
- Ciertos refugiados

Todos los adultos que son elegibles para estos programas, y todos los niños en el Plan de Salud de Oregon reciben los beneficios Plus del Plan.

Existen otros programas con diferentes paquetes de beneficios:

- CAWEM para personas quienes serian elegibles para cualquiera de los programas del Plan de Salud de Oregon si ellas fueran ciudadanas o cumplieran con los requisitos de inmigración para estos programas. CAWEM paga por los servicios médicos de emergencia y por el parto. En los condados de Multnomah y Deschutes, las mujeres embarazadas elegibles para

Legal Aid Services of Oregon and Oregon Law Center

Línea de Emergencia de Beneficios Públicos – 1-800-520-5292

Este folleto es para ser usado SOLAMENTE como educación general. Éste no sustituye el consejo legal personal. Consulte a un abogado para obtener mayor información o consejo. Por favor recuerde que la ley siempre está cambiando.

www.oregonlawhelp.org

CAWEM reciben los beneficios Plus del Plan de Salud de Oregon

- Plan de Salud de Oregon Estándar para los adultos que no son elegibles para ninguno de los programas Plus del Plan de Salud de Oregon y tienen un ingreso del 100% o menor del nivel de pobreza.

Hay otros requisitos que usted debe cumplir para ser elegible para los programas del Plan de Salud de Oregon, tales como ingreso y requerimiento de recursos. Usted también debe ser un ciudadano americano o cumplir con otros requisitos de inmigración si usted no es ciudadano americano. A usted se le va a pedir que pruebe su estatus de inmigración o su ciudadanía americana mostrándole al DHS ciertos documentos. Para los ciudadanos americanos esto usualmente significa el certificado de nacimiento. Para personas que no son ciudadanas, esto significa sus documentos de inmigración.

2. YO SOLICITE EL PLAN DE SALUD DE OREGON Y ELLOS DIJERON QUE EL PLAN ESTÁNDAR ESTA CERRADO, ¿QUÉ PUEDO HACER?

El Plan de Salud de Oregon (OHP, por su sigla en inglés) estándar se abrirá y cerrará periódicamente dependiendo de la cantidad de aportes que estén disponibles para ese programa. Cuando el DHS abre el programa para nuevos clientes, ellos tienen una “lista de reservación”. Asegúrese de tener su nombre en la lista de reservación, en adición a hacer la solicitud para los otros programas del OHP.

Cuando pida una solicitud para el Plan de Salud de Oregon (OHP) usted deberá recibir una, aun si el Plan de Salud de Oregon estándar está

cerrado. **Usted debe ser considerado para todos los programas del Plan.** Si usted piensa que podría ser elegible para alguno de los programas, pero el DHS niega su solicitud, usted tiene el derecho a solicitar una audiencia. La Sección 5 a continuación le dice a usted como pedir una audiencia.

Si usted tiene una discapacidad, asegúrese de escribirlo en las líneas provistas en la solicitud. Esto lo llevará a usted a ser considerado para el programa del Plan de Salud de Oregon basado en la discapacidad. En este programa el Departamento de Servicios Humanos (DHS) mirará sus discapacidades y mirará si estas coinciden con aquellas que la Administración del Seguro Social usa para determinar si usted está discapacitado. Si usted cumple con los requisitos para el Plan de Salud de Oregon basados en su discapacidad, usted recibirá los beneficios Plus del Plan.

Si ya se le ha negado el Seguro Social o el Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI) dentro del último año, el estado puede usar esta información para negarle el Plan de Salud de Oregon basado en la discapacidad, a menos que usted haya tenido un cambio en su condición. Asegúrese de listar todas sus condiciones médicas en su solicitud del Plan de Salud de Oregon. Usted no tiene que aplicar para Seguro Social o el Ingreso de Seguridad Suplementario para solicitar el Plan de Salud de Oregon.

3. YO SOLICITÉ EL PLAN DE SALUD DE OREGON Y ESTOY DISCAPACITADO. ¿QUÉ SIGNIFICA SI SOY REMITIDO AL “PMDDT”?

PMDDT es la sigla en inglés del Equipo de Determinación de Discapacidades Presuntas de Medicaid. Si usted aplicó para el Plan de Salud de Oregon y dijo que tenía una discapacidad, o

Legal Aid Services of Oregon and Oregon Law Center

Este folleto es para ser usado SOLAMENTE como educación general. Éste no sustituye el consejo legal personal. Consulte a un abogado para obtener mayor información o consejo. Por favor recuerde que la ley siempre está cambiando.

si le dijo al DHS que tenía una discapacidad luego de que hubiera aplicado, su solicitud debe ser manejada por este equipo en el Departamento de Servicios Humanos. Ellos decidirán si su discapacidad concuerda con las que la Administración del Seguro Social usa para decidir si usted está discapacitado y puede obtener el Plan de Salud de Oregon debido a su discapacidad.

4. ¿CUÁNTO SE TOMA EL ESTADO PARA TOMAR UNA DECISIÓN?

Si usted está solicitando el Plan de Salud de Oregon, el DHS debe decidir si usted califica dentro de los **45** días. Si su solicitud esta basada en una discapacidad, el estado tiene **90** días desde la fecha de la solicitud para decidir si usted califica. Si pasan más de 90 días, usted tiene el derecho de solicitar una audiencia administrativa. Usted probablemente recibirá dos avisos diferentes en cuanto a la decisión. El primero que usted recibe le dejará saber si es elegible para los programas del Plan de Salud de Oregon que no son basados en la discapacidad. El segundo aviso le dirá si es legible para el Plan de Salud de Oregon basado en su discapacidad. Usted tiene el derecho a una audiencia si no está de acuerdo con ninguna de estas decisiones.

5. EL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS HUMANOS NEGÓ MI SOLICITUD DEL EL PLAN DE SALUD DE OREGON. ¿COMO PUEDO OBTENER UNA AUDIENCIA?

Con el fin de tener una audiencia, usted debe tramitar un formulario de solicitud de audiencia. Para obtener este formulario, vaya a la oficina local del DHS y pídale a la recepcionista el formulario **DHS Form 443 (Solicitud de una**

Audiencia Administrativa) u obténgalo en la Internet. (Vaya a www.dhs.state.or.us. Haga clic en “Forms” en la parte de arriba. Luego haga clic en “Find a DHS Form.” Escriba “443” para el número y haga clic en “Search.”).

Para saber más sobre sus derecho de audiencia, llame a la **Línea de Emergencia de de Beneficios Públicos (1-800-520-5292)** o llame a su Oficina de Ayuda Legal local por posible consejo o representación. Vaya a www.oregonlawhelp.org para ver el directorio de programas de ayuda legal.

6. EL ESTADO DICE QUE ESTOY DISCAPACITADO, PERO LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DICE QUE NO LO ESTOY. ¿VOY A PERDER MI PLAN DE SALUD DE OREGON?

No. Incluso si el Seguro Social lo niega, usted tiene el derecho de permanecer en el Plan de Salud de Oregon a través de cualquier apelación del Seguro Social y del Ingreso de Seguridad Suplementario (SSI), incluyendo una audiencia hasta el Consejo de Apelación. Si el Consejo de Apelación dice que usted no está discapacitado, entonces usted debe ser colocado en el programa Estándar del Plan de Salud de Oregon.

7. ESTOY PERDIENDO MIS BENEFICIOS PLUS DEL PLAN DE SALUD DE OREGON. ¿PUEDO ENTRAR A OTRO PROGRAMA PLUS DEL PLAN DE SALUD DE OREGON? ¿PUEDO OBTENER EL PLAN ESTÁNDAR?

Antes que el DHS termine con sus beneficios Plus del Plan de Salud de Oregon, ellos deben mirar si usted es elegible para cualquier otro programa plus. Por ejemplo, una mujer puede estar en el programa Plus porque ella esta en

Legal Aid Services of Oregon and Oregon Law Center

Este folleto es para ser usado SOLAMENTE como educación general. Éste no sustituye el consejo legal personal. Consulte a un abogado para obtener mayor información o consejo. Por favor recuerde que la ley siempre está cambiando.

TANF. Si ella sale del TANF y está discapacitada, ella va a ser capaz de estar en el programa Plus del Plan de Salud de Oregon para personas con discapacidades.

Incluso si usted no es elegible para los programas Plus del Plan, el DHS debe mirar si usted es elegible para el Plan de Salud de Oregon Estándar. Aun cuando el Plan de Salud de Oregon Estándar está cerrado para nuevos aplicantes, si usted está en el programa Plus, no se le considera como un nuevo solicitante, y puede ser transferido al Plan Estándar. Usted aun tiene que cumplir con los requerimientos del Plan de Salud de Oregon Estándar. El ingreso de su familia debe ser del 100% del nivel de pobreza o menor para los adultos con el fin de obtener el Plan de Salud de Oregon Estándar. Los niños son elegibles para el Plan de Salud de Oregon Plus siempre y cuando el ingreso familiar sea del 185% del nivel de pobreza o menor.

Si usted está en el Plan de Salud de Oregon Estándar, usted puede obtener el Plan de Salud de Oregon Plus si cumple con los requisitos para uno de estos programas. Por ejemplo, si usted esta en el Plan Estándar y adquiere una discapacidad, si usted cumple con los requisitos sobre la discapacidad para el Plan de Salud de Oregon Plus, usted irá del Plan Estándar al Plan Plus.

Algunos miembros de la familia pueden permanecer en el Plan de Salud de Oregon Plus, mientras que otros pueden ser solo elegibles para el Plan de Salud de Oregon Estándar, o no ser elegibles para el seguro de salud por completo. Por ejemplo, los adultos de la familia pueden no ser elegibles para el Plan Estándar debido a que el ingreso familiar es muy alto (más que el 100% del nivel de pobreza), pero los niños pueden ser elegibles

para el Plan de Salud de Oregon Plus ya que el nivel de ingreso par los niños es del 185% del nivel de pobreza.

RECUERDE, si usted está en el Plan de Salud de Oregon, cada vez que usted vuelve a aplicar, el DHS debe mirar si usted es elegible para cualquier programa Plus del Plan. Si usted no lo es, el DHS lo pondrá en el Plan Estándar si usted cumple con los requisitos para ese programa.

Es muy importante que usted **vuelva a aplicar a tiempo** para el Plan de Salud de Oregon. Esto es especialmente importante si usted está en el Plan de Salud de Oregon Estándar. Desde que el Plan de Salud de Oregon Estándar está cerrado para nuevos solicitantes, el pasarse de las fechas límites puede significar que pierda su cubrimiento de salud, a menos que pueda demostrar que usted es elegible para uno de los programas Plus del Plan de Salud de Oregon.

8. ¿Hay algunos programas especiales del Plan de Salud de Oregon para niños?

Sí. Oregon tiene el programa “Healthy Kids” (Niños Sanos) para niños menores de 19 años de edad.

Su niño/a debe haber estado sin seguro médico de salud por dos meses (aun cuando hay excepciones para esta regla en caso de circunstancias especiales, como la pérdida de empleo de uno de los padres o la necesidad médica seria del niño/a).

Gratuitamente o por un cubrimiento de muy bajo costo, el ingreso del hogar no puede ser más del 300 por ciento del nivel de pobreza federal el cual es cerca de \$66.000 dólares para una familia de

Legal Aid Services of Oregon and Oregon Law Center

Este folleto es para ser usado SOLAMENTE como educación general. Éste no sustituye el consejo legal personal. Consulte a un abogado para obtener mayor información o consejo. Por favor recuerde que la ley siempre está cambiando.

cuatro personas. El nivel del ingreso depende del tamaño de la familia, de forma que para una familia pequeña el ingreso es menor. Para familias grandes, el ingreso es mayor. Para hogares con un ingreso mayor al 300 por ciento del nivel de pobreza federal, hay una opción para cubrimiento asequible sin subsidio.

El cubrimiento del seguro de salud es gratuito si el ingreso de la familia es del 200 por ciento del nivel de pobreza o menor. Del 201% al 250%, el estado pagará el 90% del costo del seguro. Del 251% al 300%, el estado pagará el 85% del costo del seguro. Para las familias con un ingresos arriba del 300%, la familia deberá pagar las primas del seguro, pero el estado hará disponibles los mismos planes de seguros.

Para solicitar el programa Healthy Kids, llame al 877-314-5678.

9. ¿HAY ALGUNAS OTRAS MANERAS DE OBTENER AYUDA CON PREGUNTAS ACERCA DEL PLAN DE SALUD DE OREGON?

Sí. Usted puede llamar a la **Línea de Emergencia de Beneficios Públicos** al **(1-800-520-5292)**, o llame a su Oficina de Ayuda Legal local por posible consejo o representación. Vaya a www.oregonlawhelp.org para ver el directorio de programas de ayuda legal.

Otra forma de obtener ayuda es llamando a la **Oficina de Ayuda del Gobernador** al **1-800-442-5238** o al **Servicio de Ayuda al Cliente de la Oficina de OMAP** al **1-800-273-0557**.

11/10

Legal Aid Services of Oregon and Oregon Law Center

Este folleto es para ser usado SOLAMENTE como educación general. Éste no sustituye el consejo legal personal. Consulte a un abogado para obtener mayor información o consejo. Por favor recuerde que la ley siempre está cambiando.