

摘要：俄勒岡州的 2022-2027

1115 豁免延續申請

簡介

在 2022 年 2 月 18 日，俄勒岡州向醫療護理和醫療補助服務中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) 提交了 2022-2027 1115(a) 示範豁免延續申請。俄勒岡州的申請將繼續俄勒岡州健康計劃 (Oregon Health Plan, OHP) 的基本元素，並主力集中應對我們州內的健康不公平問題，秉承致力達成全民保障和交付系統改革，促進高質素護理同時控制成本。

COVID-19 揭露了我們醫療保健系統和社會充滿著深層和揮之不去的不平等問題。我們相信，專注減少健康不公平的問題，以及清晰相配本州其他健康政策計劃，可為以往和現在面對不公平的社區有意義地改善健康結果。¹OHA 已更新的目標和對州 Medicaid 計劃的改善，建基於我們以往的成功，並反映了我們從 COVID-19 經驗中所能學習到的。

背景

俄勒岡州 1115(a) 示範始於 1994 年，並自此已延續和改善。2012 年的延續推出了綜合護理機構 (coordinated care organizations, CCOs)，其透過一個服務交付模式來應對支離破碎的健康系統所帶來的問題，從而為 Medicaid 成員提供護理。

CCOs 獲每月支付固定預算，提供生理、行為和口腔健康服務，具彈性應付成員在傳統醫療服務以外的需要。此預算亦包括改善結果和質素的獎勵。2016 年，俄勒岡州的延續通過健康相關服務 (Health-Related Services, HRS) 將重點放在對健康的社會決定因素的上游投資，從而使 CCO 能夠靈活地支付改善健康的非醫療服務，從而擴大了這一努力。

雖然俄勒岡州在綜合護理模式方面取得成果，俄勒岡州可以且必須在服務州內最受健康不平等傷害的人做得更好。俄勒岡州健康計劃成員和社區合作夥伴一直指出需要 OHA 應對健康系統以及成員生活和工作中的社區所面對的健康不公平問題。

¹這些社群包括但不限於俄勒岡州的九個聯邦認可的部落和部落社區；拉丁裔/a/x、黑人/非裔美國人、亞洲人、太平洋島民，和美洲印第安人/阿拉斯加原住民，以及其他有色人種社區；殘疾人；英語能力有限的人；以及移民和難民社區。

政策優先次序

最大限度地連續和公平地獲得承保

俄勒岡州最新的一項州份健康調查顯示，在 2019 至 2021 年間，州的保障率由 94% 上升至 95.6%，是有記錄以來最高的比率。此外，俄勒岡州黑人的保障比率由 92% 上升至 95%。此轉變主要由於 COVID-19 公共衛生緊急事件中，為 Medicaid 成員提供持續的保障，證明 Medicaid 在減少流失和改善健康公平方面的重要性。

只有持續和公平的保障，人們才能獲取所需的護理。由於歷史性不公平而面對系統攔阻的有色人種和社區，其保障率較低。更新策略包括兩年的成人持續納入、五年的兒童持續納入（直至 6 歲），以及為經歷過渡期的俄勒岡州人擴充保障。

短期來說，OHA 正致力為處於公期衛生緊急事件尾聲，而不再符合 OHP 資格的 OHP 成員制定選項。

透過簡化生活及保障過渡來改善健康結果

數據顯示，人們通常在生活過渡期和系統過渡之間（如從刑事司法系統或州醫院釋放出來）喪失保障和獲取護理。在此過渡期間，人們在獲取重要的行為和生理健康服務時面對攔阻，對於個人和系統來說代價都很高。此外，這些過渡不成比例地影響著有色人種，是健康不公平問題的重大成因。通過提供特定的福利包，來應對社會需要如提供房屋予到過渡期成員，俄勒岡州更能確保人們得到保障，具滿足健康需求的重要社會決定因素，並保持獲得護理和藥物的機會，最終改善健康結果。

轉移至價值為本人人口付款

與其他州相比，俄勒岡州在 Medicaid 策略方面取得重大的聯邦和州份儲備。我們的綜合護理模式既創新又經濟高效。為了保持和鞏固我們的成功，俄勒岡州必須繼續建立一個支付系統，獎勵在健康公平、健康的社會決定因素和改善 Medicaid 和 CHIP 受眾的整體健康方面的支出，而不僅僅是在醫療程序和服務上的支出。

鼓勵公平護理

綜合護理模式建立在鼓勵質素和獲得性的基礎上。在過去十年裡，俄勒岡州已證實按表現支付是奏效的。縱然具質素的支付有助鼓勵優質的改善，在質素和結果上仍存在重大的不公平問題。

OHP 成員和社區成員告訴我們，公平必須是系統持續推行的重點。OHA 建議修訂指標，以不單著重下游健康的傳統質素和獲取，亦同時為上游健康因素訂立全新一套以公平為動力的表現指標，俄勒岡州可在推動系統達致更公平的健康結果方面取得重大進展。

通過社區主導的集中公平投資改善健康

系統可以做得更多，以投資於基於社區的方法，解決導致不平等保健問題的社會決定性因素。為了應對健康不公平的問題，俄勒岡州必須將決策、權力和資源轉移至面對不公平的社區。

州正請求作出公平為本的投資，重整資源和決策權予社區本身。為了支持社區推動的健康公平投資，以及為提供這些服務的社區為本機構發展重要的財政和數據基建，俄勒岡州正請求 CMS 就指定州健康計劃 (designated state health programs, DSHP) 授權聯邦財政參與 (federal financial participation, FFP)。

俄勒岡州並非建議使用 DSHP 資源來資助核心的 Medicaid 計劃或填補預算上的難題。反之，州正建議近年由立法機關作出的全新、只供州內的健康投資屬 DSHP 資格，而全新的聯邦資源可由受歷史性不公平的社區使用，特別用以應對健康不公平的問題。

如果此請求獲核准，俄勒岡州專注於社區推動的健康公平投資，更能應對在改善健康、降低成本和健康公平方面的重大障礙。

配合部落夥伴的優先次序

俄勒岡州致力於與俄勒岡州聯邦認可的九個部落和城市印第安人健康計劃 (Urban Indian Health Program, UIHP) 合作，以識別機制以達致部落醫療保健目標，同時基於部落的傳統做法並維護主權國家和州之間的政府與政府之間的關係。透過與部落和部落諮詢與城市印第安人健康計劃協商的合作，我們為州內部落成員制定了改善健康結果的政策。

其他更新的請求：

俄勒岡州已提出保留現有 1115(a) 示範的很多特點，包括：

- 健康服務和健康實證評審委員會的優先次序列表；
- 綜合護理模式和生理、行為和口腔健康的整合；
- 綜合護理機構為其本地社區成員服務；
- 價值為本支付方法；
- 為護理質素和獲取護理作貢獻；
- 社區諮詢委員會；以及
- 部落參與和 CCO 和 OHA 的協作模式

更重要的是，俄勒岡州不會就兒童的早期預防性篩選、診斷和治療 (Early Preventive Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT) 尋求延續長期豁免。此決定基於社區、倡議者、兒童服務機構及其他相關團體的清晰回饋。俄勒岡州會繼續按健康服務的優先列表決定 OHP 福利，然而州將安排並為兒童提供 EPSDT 篩選辨識到的病況所需的醫療必需服務以作治療。

同樣地，與現時容讓回溯性資格的做法一致，俄勒岡州不會就容許拒絕回溯性資格保障尋求豁免。

最後，從有興趣團體所獲取的回饋，OHA 剔除其在最後申請中對封閉式處方名冊的請求。

您可以獲取本文件其他語言、大字體、點字或首選格式的版本。請聯絡社區合作夥伴外展計劃，電郵地址為：community.outreach@dhsosha.state.or.us 或致電 1-833-647-3678。我們接聽所有轉駁電話，或者您可以致電 711。