

# Tóm lược: Đơn gia hạn Miễn trừ 1115 2022-2027 của Oregon

## Giới thiệu

Vào ngày 18 tháng 2 năm 2022, Oregon đã nộp đơn gia hạn Miễn trừ Thử nghiệm 1115 (a) 2022-2027 cho Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). Đơn đăng ký của Oregon sẽ tiếp tục các yếu tố nền tảng của Chương trình Y tế Oregon (OHP) với trọng tâm chính là giải quyết sự bất bình đẳng về sức khỏe ở tiểu bang của chúng ta, đồng thời duy trì cam kết đạt được bảo hiểm toàn dân và cải cách hệ thống cung cấp dịch vụ nhằm thúc đẩy dịch vụ chăm sóc chất lượng cao trong khi vẫn tiết kiệm chi phí.

COVID-19 đã giải quyết những bất bình đẳng sâu sắc và còn tồn tại trong hệ thống chăm sóc sức khỏe và xã hội của chúng ta. Chúng tôi tin rằng việc tập trung vào việc xóa bỏ bất bình đẳng về sức khỏe, cũng như điều chỉnh rõ ràng với các sáng kiến chính sách y tế khác ở bang của chúng ta, sẽ cho phép chúng ta cải thiện có ý nghĩa kết quả sức khỏe trong các cộng đồng phải đối mặt với những bất công trong lịch sử và đương đại.<sup>1</sup> Các mục tiêu và cải tiến cập nhật của OHA đối với chương trình Medicaid của tiểu bang được xây dựng dựa trên những thành công trong quá khứ của chúng ta và phản ánh những gì chúng ta đã học được từ trải nghiệm của mình với COVID-19.

## Bối cảnh

Thử nghiệm tình 1115 (a) của Oregon bắt đầu vào năm 1994 và đã được gia hạn và cải thiện kể từ đó. Gia hạn năm 2012 đã ra mắt các tổ chức chăm sóc phối hợp (CCO), cung cấp dịch vụ chăm sóc cho các thành viên Medicaid thông qua mô hình cung cấp dịch vụ được thiết kế để giải quyết các vấn đề xuất phát từ hệ thống y tế phân tán.

Các CCO được trả một ngân sách cố định hàng tháng cho các dịch vụ sức khỏe thể chất, hành vi và răng miệng với tính linh hoạt nhằm đáp ứng các nhu cầu của hội viên bên ngoài các dịch vụ y tế truyền thống. Ngân sách này cũng bao gồm các khuyến khích tài chính để cải thiện kết quả và chất lượng. Vào năm 2016, việc gia hạn của Oregon đã mở rộng nỗ lực này bằng cách tập trung vào đầu tư ở tầm vĩ mô vào các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe thông qua việc sử dụng các Dịch vụ Liên quan đến Y tế (Health-Related Services, HRS) cho phép

---

<sup>1</sup> Các cộng đồng này bao gồm nhưng không giới hạn ở 9 bộ lạc và cộng đồng Bộ lạc được liên bang công nhận của Oregon; Người gốc Latinh, Người gốc Châu Phi, Người gốc Châu Á, Người đảo Thái Bình Dương, và Người Mỹ Da đỏ/Thổ dân Alaska, và các nhóm khác cộng đồng da màu; người khuyết tật; người có trình độ Anh ngữ hạn chế; người nhập cư và cộng đồng tị nạn.

các CCO linh hoạt hơn nữa trong việc chi trả cho các dịch vụ phi y tế nhằm cải thiện sức khỏe.

Bất chấp những thành tựu của Oregon thông qua mô hình chăm sóc phối hợp, Oregon có thể và phải làm tốt hơn nữa trong việc phục vụ những người bị tổn hại nhiều nhất bởi sự bất bình đẳng về sức khỏe ở Oregon. Các thành viên của Chương trình Y tế Oregon và các đối tác cộng đồng đã liên tục báo cáo sự cần thiết phải có OHA để giải quyết sự bất bình đẳng về sức khỏe trong cả hệ thống y tế và cộng đồng nơi các thành viên sống và làm việc.

## Chính sách ưu tiên

### Tối đa hóa khả năng tiếp cận bảo hiểm một cách liên tục và công bằng

Cuộc khảo sát sức khỏe toàn tiểu bang gần đây nhất của Oregon cho thấy, từ năm 2019 đến năm 2021, tỷ lệ được bảo hiểm của tiểu bang đã tăng từ 94% lên 95,6%, tỷ lệ cao nhất được ghi nhận. Ngoài ra, tỷ lệ bảo hiểm cho người Oregon da đen đã tăng từ 92% lên 95%. Sự thay đổi này phần lớn là kết quả của bảo hiểm liên tục được cung cấp cho các thành viên Medicaid trong trường hợp khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng COVID-19 — chứng minh tầm quan trọng của chương trình Medicaid trong việc giảm thiểu tình trạng rối loạn và cải thiện công bằng sức khỏe.

**Chỉ với bảo hiểm liên tục và công bằng, mọi người mới có thể nhận được sự chăm sóc mà họ cần.** Người da màu và các cộng đồng phải đối mặt với các rào cản hệ thống dựa trên sự bất bình đẳng trong quá khứ có tỷ lệ bảo hiểm thấp hơn. Cách tiếp cận của gia hạn bao gồm ghi danh liên tục hai năm cho người lớn, ghi danh liên tục năm năm cho trẻ em cho đến khi 6 tuổi; và mở rộng phạm vi bảo hiểm cho những người ở Oregon đang trải qua các giai đoạn chuyển đổi.

Trước mắt, OHA đang làm việc siêng năng để phát triển các lựa chọn cho các thành viên OHP, những người, khi tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng kết thúc, sẽ không còn đủ điều kiện nhận OHP.

### Cải thiện kết quả sức khỏe bằng cách hợp lý hóa chuyển đổi cuộc sống và bảo hiểm

Dữ liệu cho thấy mọi người thường mất bảo hiểm và tiếp cận dịch vụ chăm sóc trong quá trình chuyển đổi cuộc sống và chuyển đổi giữa các hệ thống, chẳng hạn như được đưa ra khỏi hệ thống tư pháp hình sự hoặc bệnh viện nhà nước. Mọi người phải đối mặt với sự gián đoạn trong việc tiếp cận các dịch vụ sức khỏe thể chất và hành vi thiết yếu trong những quá trình chuyển đổi này, điều này phải trả giá đắt cho con người và cho hệ thống. Hơn nữa, những chuyển đổi này ảnh hưởng không cân đối đến những người da màu và là một nguồn đáng kể của sự bất bình đẳng về sức khỏe. Bằng cách cung cấp các gói lợi ích cụ thể nhằm đáp ứng nhu cầu xã hội như nhà ở cho các thành viên đang trong giai đoạn chuyển tiếp, Oregon có thể đảm bảo tốt hơn cho mọi người được bảo hiểm, đáp ứng các yếu tố xã hội quan trọng về nhu cầu sức khỏe và duy trì khả năng tiếp cận với dịch vụ chăm sóc và thuốc men, nhằm cải thiện kết quả sức khỏe cuối cùng.

## Chuyển sang hình thức thanh toán cho dân số dựa trên giá trị

So với các tiểu bang khác, Oregon đã tạo ra khoản tiết kiệm đáng kể của liên bang và tiểu bang từ cách tiếp cận Medicaid của chúng tôi. Mô hình chăm sóc phối hợp của chúng tôi vừa sáng tạo vừa tiết kiệm chi phí. Để duy trì và vun đắp những thành công của mình, Oregon phải tiếp tục xây dựng một hệ thống thanh toán coi trọng việc chi tiêu cho công bằng y tế, các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe và cải thiện sức khỏe tổng thể của những người thụ hưởng Medicaid và CHIP, thay vì chỉ chi cho các thủ tục và dịch vụ y tế.

## Khuyến khích chăm sóc công bằng

Mô hình chăm sóc phối hợp được xây dựng trên cơ sở khuyến khích chất lượng và khả năng tiếp cận. Trong thập kỷ qua, Oregon đã chứng minh rằng việc trả tiền cho hiệu quả hoạt động hiệu quả. Mặc dù thanh toán có chất lượng đã giúp khuyến khích cải thiện chất lượng, nhưng sự bất bình đẳng đáng kể về chất lượng và kết quả vẫn còn.

Các hội viên OHP và các thành viên cộng đồng đã tiếp tục nói với chúng tôi rằng công bằng phải là trọng tâm trong toàn hệ thống. OHA đề xuất sửa đổi các chỉ số để không chỉ tập trung vào chất lượng truyền thống và khả năng tiếp cận cho sức khỏe vùng hạ lưu mà còn tạo ra một bộ thước đo hiệu suất mới dựa trên công bằng cho các yếu tố sức khỏe thượng nguồn, Oregon có thể đạt được tiến bộ đáng kể trong việc thúc đẩy hệ thống hướng tới các kết quả sức khỏe công bằng hơn.

## Cải thiện sức khỏe thông qua đầu tư vào công bằng tập trung do cộng đồng lãnh đạo

Hệ thống của chúng tôi có thể làm được nhiều hơn nữa để khuyến khích các đối tác đầu tư vào các phương pháp tiếp cận dựa vào cộng đồng để giải quyết các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe gây ra sự bất bình đẳng về y tế. Để giải quyết bất bình đẳng về sức khỏe, Oregon phải chuyển quyền ra quyết định, quyền lực và nguồn lực cho các cộng đồng gặp bất bình đẳng.

Nhà nước đang yêu cầu thực hiện các khoản đầu tư tập trung vào công bằng nhằm phân phối lại các nguồn lực và quyền ra quyết định cho chính cộng đồng. Để hỗ trợ các khoản đầu tư dựa vào cộng đồng vào công bằng sức khỏe và phát triển cơ sở hạ tầng tài chính và dữ liệu thiết yếu cho các tổ chức dựa vào cộng đồng cung cấp các dịch vụ này, Oregon yêu cầu CMS cho phép sự tham gia tài chính của liên bang (FFP) cho các chương trình y tế được chỉ định của bang (DSHP).

Oregon không đề xuất sử dụng các nguồn của DSHP để tài trợ cho chương trình Medicaid cốt lõi hoặc lấp đầy một thách thức ngân sách. Thay vào đó, tiểu bang đang đề xuất rằng các khoản đầu tư y tế mới, chỉ dành cho tiểu bang do Cơ quan lập pháp thực hiện trong những năm gần đây là đủ điều kiện cho DSHP và các nguồn lực liên bang mới có thể được sử dụng bởi các cộng đồng bị ảnh hưởng bởi những bất công trong lịch sử, đặc biệt để giải quyết tình trạng bất bình đẳng về sức khỏe.

Việc Oregon tập trung vào các khoản đầu tư dựa vào cộng đồng vào công bằng sức khỏe có thể giải quyết tốt hơn các rào cản quy mô lớn hơn để cải thiện sức khỏe, chi phí thấp hơn và công bằng sức khỏe nếu yêu cầu này được chấp thuận.

## Phù hợp với các ưu tiên của đối tác Bộ lạc

OHA cam kết làm việc với Chín Bộ lạc được Liên bang công nhận ở Oregon và Chương trình Y tế Người da đỏ Đô thị (Urban Indian Health Program, UIHP) để xác định các cơ chế giúp đảm bảo đạt được các mục tiêu chăm sóc sức khỏe Bộ lạc trong khi tôn trọng các thực hành dựa trên truyền thống của bộ lạc và duy trì mối quan hệ chính phủ đối với chính phủ giữa các quốc gia có chủ quyền và nhà nước. Thông qua quan hệ đối tác với Bộ lạc và Tham vấn Bộ lạc và Confer Chương trình Y tế cho Người da đỏ ở thành thị, chúng tôi đã phát triển các chính sách nhằm cải thiện kết quả sức khỏe cho các thành viên Bộ lạc trong bang.

## Các yêu cầu gia hạn khác:

Oregon đã yêu cầu giữ nguyên nhiều đặc điểm của Thử nghiệm 1115 (a) hiện tại bao gồm:

- Danh sách Ưu tiên của Dịch vụ Y tế và Ủy ban Đánh giá Bằng chứng Y tế;
- Mô hình chăm sóc phối hợp và lồng ghép sức khỏe thể chất, hành vi và răng miệng;
- Các Tổ chức Chăm sóc Phối hợp phục vụ các thành viên trong cộng đồng địa phương của họ;
- Phương thức thanh toán dựa trên giá trị;
- Cam kết về chất lượng chăm sóc và tiếp cận;
- Các hội đồng tư vấn cộng đồng; và
- Quy trình hợp tác và tham gia bộ lạc cho CCO và OHA.

Điều quan trọng, Oregon sẽ không xin gia hạn miễn trừ lâu nay đối với Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Phòng ngừa Sớm (EPSDT) cho trẻ em. Quyết định được đưa ra sau phản hồi rõ ràng từ cộng đồng, những người ủng hộ, các tổ chức dịch vụ trẻ em và các bên quan tâm khác. Oregon sẽ tiếp tục căn cứ vào quyền lợi OHP trong Danh sách Dịch vụ Y tế Ưu tiên, tuy nhiên, tiểu bang sẽ sắp xếp và cung cấp cho trẻ em tất cả các dịch vụ y tế cần thiết để điều trị các tình trạng được xác định là một phần của sàng lọc EPSDT.

Tương tự, phù hợp với thông lệ hiện tại về việc cho phép đủ điều kiện có hiệu lực trở về trước, Oregon sẽ không đang tìm cách gia hạn miễn trừ sẽ cho phép từ chối bảo hiểm có hiệu lực trở về trước.

Cuối cùng, dựa trên phản hồi nhận được từ các bên quan tâm, OHA đã loại bỏ yêu cầu về danh mục thuốc đã đóng khỏi đơn đăng ký cuối cùng.

Quý vị có thể nhận tài liệu này bằng ngôn ngữ khác, ở dạng bản in khổ lớn, chữ braille hay theo định dạng quý vị muốn. Liên hệ với Chương trình Tiếp cận Đối tác Cộng đồng tại [community.outreach@dhsosha.state.or.us](mailto:community.outreach@dhsosha.state.or.us) hoặc gọi tới số 1-833-647-3678. Chúng tôi nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể quay số 711.