

Maximizar a cobertura através do Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan)

O Oregon visa:

1. Reduzir a taxa atual de pessoas não seguradas no estado de seis por cento para menos de dois por cento, e
2. Eliminar as desigualdades raciais e étnicas que existem atualmente no que se refere às taxas de pessoas não seguradas.

Para atingir esses objetivos, o Oregon trabalhará no sentido de eliminar as barreiras sistêmicas que fazem com que as pessoas percam a cobertura ou que as impedem de sequer aceder a cobertura. As estratégias delineadas no presente documento conceptual aproximarão o estado da cobertura universal, além de reduzirem as desigualdades ao inscrever mais pessoas já elegíveis no Medicaid e estabelecerem períodos de cobertura contínua mais longos com o objetivo de para manter as pessoas inscritas.

Dado que dois por cento das pessoas sem seguro no Oregon dizem que não estão interessadas na cobertura,¹ o Oregon pretende inscrever 98% da população do estado numa cobertura acessível e abrangente, sem qualquer desigualdade significativa na cobertura entre grupos raciais ou étnicos. Para atingir este objetivo, as estratégias de ausência de dispensa descritas no Anexo B serão implementadas juntamente com as seguintes políticas propostas de dispensa para demonstração 1115(a):

1. Garantir inscrição contínua no Oregon Health Plan (Plano de Saúde do Oregon, OHP) a crianças até ao sexto aniversário (de 0 a 5 anos);
2. Estabelecer inscrições contínuas de dois anos no OHP a pessoas com seis anos ou mais; e
3. Fornecer um via rápida de inscrição no OHP a pessoas que se candidatem aos benefícios do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).

Problema e contexto

As pessoas precisam de cobertura de seguro para ter acesso a cuidados de saúde e ter um bom estado de saúde, que é importante para elas próprias e para as suas famílias. As pessoas sem

¹ Inquérito aos Seguros de Saúde no Oregon (Oregon Health Insurance Survey) (2019)

cobertura de seguro têm mais dificuldade em aceder a serviços de saúde,² podem enfrentar dívidas médicas significativas se receberem cuidados³ e as suas crianças têm menos probabilidade de aceder a cuidados preventivos pediátricos do que outras crianças cobertas pelo Medicaid.⁴ São também mais suscetíveis de adiar os cuidados necessários, o que pode levar a piores resultados de saúde e aumentar a necessidade de cuidados de maior intensidade, resultando em custos gerais mais elevados para o sistema de saúde.^{5, 6}

Apesar da expansão significativa da cobertura desde a implementação do Affordable Care Act (Lei dos Cuidados Acessíveis, ACA) e da atual demonstração 1115 (a) do Oregon, muitas pessoas no Oregon ainda carecem de cobertura de seguro. A taxa de pessoas não seguradas em todo o estado tem permanecido em torno de 6 por cento desde a expansão do ACA em 2014. É importante ressaltar que as taxas de pessoas não seguradas entre algumas comunidades de cor e comunidades tribais são duas vezes mais elevadas (consultar a Figura 1).⁷ Essas desigualdades refletem o facto de que os nossos sistemas estão estruturados para beneficiar grupos raciais dominantes. Para alcançar a nossa meta de eliminar as desigualdades na saúde até 2030, o Oregon tem de eliminar as barreiras estruturais que estão a causar acesso desigual à cobertura.

² Hailun Liang, May A. Beydoun, and Shaker M. Eid, Health Needs, Utilization of Services and Access to Care Among Medicaid and Uninsured Patients with Chronic Disease in Health Centres, *Journal of Health Services Research & Policy* 24, no. 3 (julho de 2019): 172-181.

³ Sherry Glied e Richard Kronick, *The Value of Health Insurance: Few of the Uninsured Have Adequate Resources to Pay Potential Hospital Bills* (Washington, DC: Gabinete do Secretário Assistente de Planeamento e Avaliação (Office of Assistant Secretary for Planning and Evaluation), HHS, maio de 2011), <http://aspe.hhs.gov/health/reports/2011/ValueofInsurance/rb.pdf>

⁴ Maya Venkataramani et al., “Spillover Effects of Adult Medicaid Expansions on Children's Use of Preventive Services”, *Pediatrics*, dezembro de 2017, <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/6/e20170953>

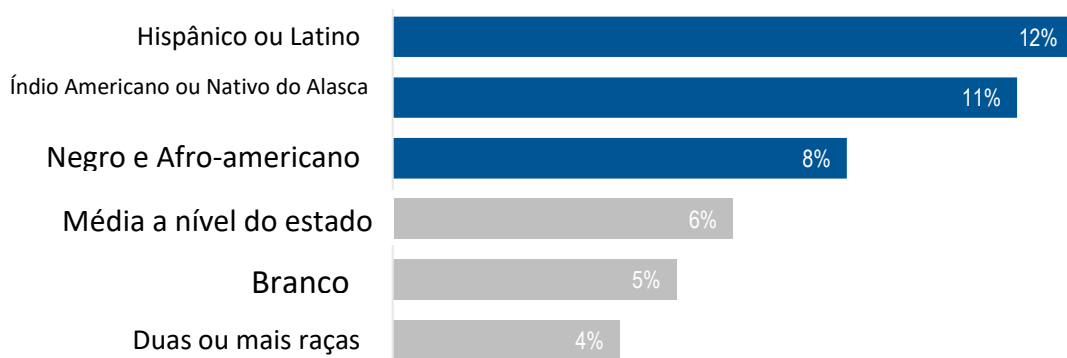
⁵ KFF analysis of the 2019 National Health Interview Survey. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/view/footnotes/#footnote-494622-13>

⁶ Cesar I. Fernandez-Lazaro, et al., “Medication Adherence and Barriers Among Low-Income, Uninsured Patients with Multiple Chronic Conditions,” *Research in Social and Administrative Pharmacy* 15, no. 6 (junho de 2019): 744-753.

⁷ Inquérito aos Seguros de Saúde no Oregon, 2019

Figura 1

As comunidades de cor têm maior probabilidade de não estarem seguradas.



Fonte de dados: Inquérito aos Seguros de Saúde no Oregon (Oregon Health Insurance Survey) (2019)

A situação em termos de imigração continua a impedir as pessoas de obter seguro de saúde, o que explica algumas destas desigualdades. Com a aprovação das leis Cover All Kids (Cobertura para todas as crianças, 2017) e Cover All People (Cobertura para todas as pessoas, 2021), a Legislatura do Oregon demonstrou um firme compromisso em investir fundos estaduais na extensão de uma cobertura abrangente a pessoas no Oregon atualmente inelegíveis para o Medicaid, devido à sua situação em termos de imigração.^{8,9} No entanto, sem programas mais sustentáveis e inclusivos, as pessoas sem documentos e sem seguro enfrentam barreiras linguísticas, culturais, baseadas no receio e outras no acesso a cobertura e a cuidados.¹⁰ O Oregon procura abordar estas barreiras expandindo os esforços atuais de comunicação e educação culturalmente apropriados, de modo a proporcionar-lhes cobertura estadual ou o Medicaid, dependendo das suas circunstâncias, e garantir que consigam aceder aos serviços de saúde quando necessário.

A maioria das pessoas sem seguro no Oregon são elegíveis para cobertura do Medicaid ou do Mercado (Marketplace). A análise do Inquérito aos Seguros de Saúde no Oregon (Analysis of the Oregon Health Insurance Survey, OHIS) revela o seguinte:

Mais de um terço das pessoas sem seguro no Oregon relataram que “perdi a cobertura do OHP” era o motivo para não ter seguro.¹¹ Os dados do Inquérito aos Seguros de Saúde no Oregon sugerem que muitas pessoas sem seguro no Oregon podem continuar a ser elegíveis para o OHP mesmo quando perdem a cobertura do OHP e, conseqüentemente, podem inscrever-se novamente num período de um ou dois anos.

⁸ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Measures/Overview/HB3352>

⁹ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2017R1/Downloads/MeasureDocument/SB558/Enrolled>

¹⁰ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4634824/>

¹¹ Inquérito aos Seguros de Saúde no Oregon, 2019

A perda de emprego (23%), o não conseguir pagar a cobertura com base na entidade patronal (20%), um pequeno horário de trabalho, o que torna as pessoas inelegíveis para cobertura com base no emprego (12%) e o facto da entidade patronal deixar de oferecer cobertura (7%) são outras das principais razões para não ter seguro.

Aproximadamente 78% das pessoas sem seguro no Oregon são provavelmente elegíveis para o OHP ou para cobertura subsidiada no Oregon Health Insurance Marketplace (Mercado de Seguros de Saúde do Oregon). Cerca de 26% das pessoas sem seguro no Oregon são provavelmente elegíveis para o OHP. A proporção de crianças sem seguro elegíveis para o Medicaid é ainda maior: cerca de 60% das crianças sem seguro no Oregon são elegíveis para o CHIP. Aproximadamente 52% das pessoas sem seguro no Oregon são provavelmente elegíveis para cobertura subsidiada através do Oregon Health Insurance Marketplace

As pessoas de cor estão excessivamente representadas entre as pessoas sem seguro que provavelmente são elegíveis para o OHP. Isso significa que esforços orientados para uma melhor cobertura das pessoas elegíveis para o OHP são uma estratégia central para reduzir as desigualdades de cobertura. Entre as comunidades hispânicas, 1 em cada 3 pessoas são potencialmente elegíveis para o OHP, mas não estão inscritas; e entre os não hispânicos que se identificam como sendo de uma raça diferente da branca, cerca de 42% têm um rendimento que deve qualificá-los para o OHP.

As interrupções na cobertura destacadas pelos dados do OHIS podem alterar profundamente a vida das pessoas, porque a interrupção faz com que percam o acesso a cuidados ou a relações estabelecidas com prestadores de confiança. Um estudo de 2015 examinou o impacto da rotatividade (troca de tipos de cobertura ou perda de cobertura e posterior reinscrição) e concluiu que, as pessoas que experimentaram uma lacuna de cobertura no âmbito da sua rotatividade, eram mais propensas a ter de trocar de médico e têm mais probabilidade de não tomar algumas doses de medicamentos ou de parar de tomar medicamentos em comparação com que tiveram rotatividade sem lacuna de cobertura. As pessoas que experimentaram uma lacuna de cobertura também tiveram maior probabilidade de relatar atrasos no atendimento devido ao custo, problemas em pagar contas ou recebimento de atendimento apenas regular ou de baixa qualidade. Em suma, metade das pessoas que experimentaram uma lacuna de cobertura relataram um impacto negativo no seu estado geral de saúde e na qualidade do atendimento (em comparação com 20% no caso das pessoas sem lacuna de cobertura).¹² Além disso, uma análise de 2015 de dados nacionais relativos ao anos 2005-2010 estimou que o custo administrativo de uma pessoa que deixa/recupera a cobertura apenas uma vez, incluindo cancelamento e

¹² <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2016.0455>

reinscrição, estava entre os 400 e 600 dólares em 2015, um valor que provavelmente será maior agora.¹³

O Oregon pretende estender a elegibilidade contínua a crianças desde o nascimento até ao seu sexto aniversário, em consonância com o objetivo de garantir que todas as crianças entrem na escola preparadas para aprender. Como consta no roteiro do Oregon para o programa Raise Up Oregon (Criar as crianças do Oregon),¹⁴ aumentar a promoção e a prevenção da saúde física e socioemocional na primeira infância e identificar crianças de tenra idade com necessidades socioemocionais, de desenvolvimento e de saúde é fundamental para essa visão. A cobertura contínua para crianças de tenra idade é uma ferramenta importante para promover o acesso consistente aos cuidados de saúde e aos serviços preventivos necessários para identificar e resolver problemas físicos, comportamentais e de desenvolvimento antes que os mesmos impeçam o desempenho da criança na escola.¹⁵ Vários estudos demonstram que a cobertura inconsistente leva a maior probabilidade de necessidades médicas, de medicamentos sujeitos a receita médica e necessidades dentárias não satisfeitas, a atraso no acesso a cuidados urgentes (14) e uma menor probabilidade de acesso a uma fonte habitual de cuidados e cuidados infantis regulares apropriados^{16,17}. Tais lacunas no acesso são particularmente importantes para as crianças em idade pré-escolar que o Oregon priorizou, pois os especialistas recomendam 16 exames infantis regulares antes dos 6 anos.¹⁸

O Oregon também está a implementar uma série de soluções de apólices para inscrever pessoas não seguradas no OHP ou em cobertura subsidiada através do Mercado de Seguros de Saúde do Oregon (Oregon Health Insurance Marketplace). Num esforço para agilizar e simplificar a inscrição em programas de assistência e melhorar a experiência do utilizador, o Oregon implementou o sistema Oregon Eligibility (Elegibilidade no Oregon, ONE) para programas MAGI Medicaid/CHIP em 2015 e atualizou o sistema em 2020 de modo a incorporar programas SNAP, TANF e Creches Relacionadas com o Emprego (Employment Related Daycare, ERDC).¹⁹

Em 2013, o Oregon implementou um processo de inscrição acelerado de acordo com a orientação recebida dos CMS, tendo o estado realizado divulgação direcionada aos destinatários do SNAP

¹³ <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hlthaff.2014.1204>

¹⁴ <https://oregonearlylearning.com/wp-content/uploads/2019/01/Raise-Up-Oregon-Web-corrected.pdf>

¹⁵ <https://ccf.georgetown.edu/wp-content/uploads/2021/07/Continuous-Coverage-Medicaid-CHIP-final.pdf>

¹⁶ Jennifer E. DeVoe, Alan Graham, Lisa Krois, Jeanene Smith, Gerry L. Fairbrother, "Mind the Gap" in Children's Health Insurance Coverage: Does the Length of a Child's Coverage Gap Matter?, *Ambulatory Pediatrics*, Volume 8, Issue 2, 2008.

¹⁷ Cassidy a, Fairbrother G, Newacheck PW. The impact of insurance instability on children's access, utilization, and satisfaction with health care. *Ambul Pediatr*. Setembro-outubro de 2008; 8 (5): 321-8. doi: 10.1016/j.ambp.2008.04.007. Epub, 16 de junho de 2008. PMID: 18922506.

¹⁸ <https://ccf.georgetown.edu/wp-content/uploads/2018/10/Promoting-Healthy-Development-v5-1.pdf>

¹⁹ O ONE.oregon.gov é o sistema único do Oregon para candidatura a benefícios de saúde e humanos

que eram, provavelmente, elegíveis mas não se tinham inscrito no OHP.²⁰ A análise de 2021 aos membros do SNAP indica uma estimativa de 17% dos adultos (com 19 anos ou mais) membros do SNAP com rendimento abaixo de 138% do FPL (Federal Poverty Level, Nível Federal de Pobreza) (cálculos de SNAP com base no agregado familiar e rendimentos) não estão inscritos no OHP e de 7% das crianças (com 18 anos ou mais jovens) membros do SNAP com rendimento inferior a 305% do FPL não inscritas no OHP. Tal sugere uma oportunidade de cruzar fontes de dados de diferentes programas para maximizar a cobertura do OHP.

Estratégias propostas

Dadas as questões delineadas acima, é evidente que existem barreiras evitáveis à cobertura e à continuidade da cobertura; e que estas barreiras prejudicam desproporcionalmente as pessoas em comunidades de cor e resultam em desigualdades na saúde. É mais provável que as pessoas de cor não tenham seguro e, portanto, o Oregon está a dar prioridade à supressão de lacunas do sistema que fazem com que as pessoas percam a cobertura ou as impeçam de se inscrever. Embora a Legislação do Oregon tenha tomado medidas para expandir o acesso equitativo à cobertura, as estratégias descritas abaixo foram pensadas para abordar as barreiras estruturais remanescentes à cobertura que resultam em desigualdades na saúde.

Estabelecer inscrições contínuas para crianças durante os primeiros anos

1. Fornecer inscrição contínua para crianças até ao seu 6º aniversário

O Oregon solicita o fornecimento de inscrição contínua a crianças até ao fim do mês em que o seu sexto aniversário ocorre, independentemente de quando se inscreveram no Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan) e independentemente de alterações em circunstâncias que de outra forma causariam perda de elegibilidade. O Oregon exerce atualmente a opção federal de inscrição contínua de 12 meses para todas as crianças de 0 a 18 anos, com disposições para cancelar a inscrição de crianças que completam 19 anos ou mudem a residência para fora estado, de acordo com os requisitos federais. Aumentar este prazo para crianças mais novas estabilizará a sua cobertura de seguro e, assim, aumentará o acesso a exames na primeira infância e ao tratamento necessário.

A cobertura consistente do OHP reduzirá a rotatividade nesta população vulnerável e permitirá um acesso mais previsível aos cuidados, o que é um importante fator de promoção da melhoria da saúde. Como muitas destas crianças continuam elegíveis para cobertura, a eliminação da rotatividade também reduz os custos administrativos do estado e o esforço realizado pelas famílias no reprocessamento de aplicações. Além disso, expandir o grupo de crianças continuamente cobertas pode, em última análise, reduzir os custos de cobertura por membro, uma vez que as crianças que permanecem mais tempo no OHP terão melhor acesso a serviços preventivos e de cuidados primários que podem reduzir a necessidade de tratamentos de alto

²⁰ Carta da SHO datada de 17 de maio de 2013, intitulada “RE: Facilitar a inscrição e a renovação do Medicaid e do CHIP em 2014”

custo devido ao adiamento de cuidados. Aumentar o tempo entre as avaliações de elegibilidade para outros membros da família irá aliviar ainda mais o esforço administrativo das famílias e aumentar a estabilidade da cobertura para indivíduos e famílias com o OHP.

Preservar as políticas que reduzem a rotatividade de membros do Medicaid

2. Estabelecer a inscrição contínua no OHP de dois anos a pessoas com 6 anos ou idade superior

O Oregon também procura disponibilizar inscrições contínuas de dois anos a crianças e adultos com 6 anos ou idade superior, independentemente das alterações nas circunstâncias que, de outra forma, causariam a perda de elegibilidade. Esta alteração irá:

- estabilizar a cobertura para crianças mais velhas e adultos,
- aumentar o acesso a serviços primários e preventivos, e
- preservar a continuidade dos doentes no acesso a cuidados continuados.

O estabelecimento de inscrições contínuas e o aumento do período entre as renovações de elegibilidade preservarão os ganhos de continuidade de cobertura alcançados no seguimento dos projetos de lei federais de alívio face à COVID, aprovados em 2020. Em 2018 e 2019, quase 25% dos novos inscritos no OHP tinham sido inscritos no OHP nos 6 meses anteriores. Nos últimos 6 meses de 2020, essa taxa caiu para apenas 5% de novos inscritos. A velocidade com que as pessoas se reinscreveram no OHP sugere que podem estar a perder a cobertura do OHP, apesar de serem elegíveis. A queda na taxa de novos inscritos sugere que as políticas federais criadas em resposta à pandemia com o objetivo de manter as pessoas cobertas reduzem a rotatividade do Medicaid.

Simplificar os procedimentos de inscrição e elegibilidade para pessoas que procuram outros benefícios

3. Fornecer uma via rápida de inscrição no OHP a pessoas que se inscrevem para benefícios SNAP

O Oregon solicita uma opção de inscrição acelerada no OHP para pessoas que se inscrevem para benefícios do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP). A Autoridade de Saúde do Oregon (Oregon Health Authority) identificará as pessoas que: 1) fazem parte de um caso SNAP; 2) têm rendimento dentro das normas OHP aplicáveis; e 3) não estão a solicitar inscrição ou não estão inscritas no OHP. As pessoas serão notificadas de que são elegíveis para se inscrever no OHP com base nas suas informações de SNAP. Aqueles que responderem afirmativamente e responderem a perguntas mínimas (confirmar que a inscrição no OHP não causaria interrupção no Medicare, na cobertura do Marketplace ou nos serviços relacionados com a idade e deficiência) serão inscritos no OHP usando o tamanho do agregado familiar e o cálculo de rendimentos estabelecido pela política do programa SNAP.

A utilização de informações do caso SNAP para fins de inscrição no Medicaid/CHIP é apoiada pelos CMS na carta 2015 SHO # 15-001 intitulada “RE: Opções de política para utilizar o SNAP para determinar elegibilidade para o Medicaid e uma atualização sobre estratégias de inscrição direcionadas.” O subsídio nesta carta SHO é limitado a cenários de caso em que o tratamento dos critérios de elegibilidade entre o SNAP e o Medicaid/CHIP estão coadunados e exclui famílias do SNAP nos casos em que há diferença. Mais notavelmente, as famílias com SNAP que incluam “não cidadãos inelegíveis” serão excluídas de consideração para inscrição expressa no Medicaid/CHIP; muitas pessoas cuja situação em termos de imigração cumprem os requisitos do Medicaid/CHIP para cobertura total; e todas as pessoas elegíveis para CAWEM, Cover All Kids ou possível cobertura Cover All Kids serão excluídas com este subsídio. Por este motivo, o Oregon solicita disposições de dispensa para possibilitar à OHA assumir a elegibilidade das pessoas candidatas à OHP com base nas suas informações individuais no SNAP, mesmo quando alguns dados normalmente utilizados para determinar a elegibilidade para o Medicaid não estão disponíveis. As pessoas que obtêm cobertura do OHP através da via acelerada do SNAP tornar-se-ão continuamente elegíveis por dois anos após a sua inscrição inicial no OHP. Após dois anos, passarão pelo processo normal de redeterminação do OHP.

A inscrição de pessoas candidatas ao SNAP irá aliviar ainda mais o esforço que as famílias fazem para se inscreverem em serviços de vários programas. Esta alteração deverá aumentar o número de inscrições no Plano de Saúde do Oregon (Oregon Health Plan) e aumentar a eficácia de ambos os programas, uma vez que satisfazem coletivamente as necessidades de indivíduos e famílias.

O que estas políticas significam para os membros OHP

Para as pessoas que são elegíveis, mas que não estão inscritas no OHP, haverá mais divulgação e participação para auxiliar a inscrição no OHP, de preferência no idioma de preferencial do membro ou por parceiros de confiança e organizações comunitárias que possam ajudar o membro. Se a pessoa ou família receber outros benefícios, como assistência alimentar do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (Supplemental Nutrition Assistance Program), por vezes chamado Oregon Trail Card (Cartão da Trilha do Oregon) ou benefícios EBT, mas não tiver cobertura de saúde, pode receber informações sobre como inscrever-se no OHP, com requisitos mínimos para novas informações.

No caso das crianças no OHP, a inscrição contínua desde o nascimento até ao seu sexto aniversário significa que a cobertura do seguro de saúde e o acesso a prestadores familiares permanecerão consistentes, minimizando as interrupções na cobertura durante os críticos anos pré-escolares, o período em que os exames gerais regulares são mais importantes.

No que se refere aos pais e aos encarregados de educação de crianças no OHP de seis anos ou mais, uma política de inscrição contínua de dois anos significa que haverá menos preocupação com a possibilidade de uma pequena alteração no emprego ou no rendimento causar interrupções no atendimento a crianças e adultos. Os pais e outros adultos no OHP também beneficiarão de

períodos mais longos entre renovações, aliviando a tensão de pagar por cuidados de saúde. Além disso, o acesso a prestadores de assistência ao agregado familiar permanecerá consistente.

Anexo A

Estratégias adicionais (dispensa não 1115 (a))

Seguem-se abaixo estratégias complementares adicionais que o Oregon está a implementar para apoiar este trabalho. Se necessário, o Oregon pode procurar obter dispensas 1332 e outros mecanismos para implementar estas estratégias.

1. Desenvolver reformas no mercado de seguros comerciais, concebidas para melhorar a continuidade da cobertura e o acesso ao atendimento no que se refere a pessoas que obtêm cobertura de seguro de saúde através do Mercado de Seguros de Saúde do Oregon, com ênfase em políticas e estratégias que ajudam as pessoas e as famílias quando mudam do Medicaid para a cobertura comercial, potencialmente por meio de uma solicitação de dispensa 1332.
2. Estender a cobertura pós-parto do Medicaid a pessoas que deram à luz, até 12 meses, em abril de 2022, por meio de uma emenda ao plano estadual (SPA) de acordo com as disposições do American Rescue Plan Act (Plano de Resgate dos EUA) de 2021.
3. Garantir que as CCO continuem a prestar serviços contínuos de divulgação e utilização que apoiem e retenham os membros existentes que permanecem elegíveis antes das datas de redeterminação e que os esforços de divulgação e envolvimento sejam coordenados entre os programas.
4. Com a aprovação do Projeto de Lei 65 do Senado ²¹durante a sessão legislativa de 2021 do Oregon, a responsabilidade pelo funcionamento do Oregon Health Insurance Marketplace (Mercado de Seguros de Saúde do Oregon) será transferida para a OHA. Essa transição permitirá à OHA identificar mais facilmente as oportunidades de estabilizar a cobertura no caso das pessoas que mudam da cobertura do OHP para a cobertura do Marketplace.
5. Harmonização com outros esforços estaduais e federais existentes no sentido de expandir ou estabilizar a cobertura de saúde, incluindo a Oregon Task Force on Universal Health Care (Grupo de Missão do Oregon sobre Saúde Universal) e esforços legislativos para explorar uma opção pública estadual.²²
6. Continuar a implementar as iniciativas complementares Cover All Kids (Cobrir todas as crianças, 2017) e Cover All People (Cobrir todas as pessoas, 2021) baseadas no compromisso da Legislatura do Oregon de cobrir pessoas no Oregon atualmente ineligíveis para o Medicaid devido à sua situação em termos de imigração.

²¹ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Measures/Overview/SB65>

²² <https://www.oregon.gov/oha/HPA/HP/Pages/Task-Force-Universal-Health-Care.aspx>

7. Continuar a implementar o benefício do programa Citizen Alien Waived Emergent Medical (Dispensa para Serviços Médicos Emergenciais a Cidadão Estrangeiro, CAWEM) para incluir mais serviços que estão incluídos na definição do benefício de emergência e cobertura suplementar do Cover All people, aplicando o financiamento CAWEM a serviços de emergência acedidos por pessoas inscritas no Cover All People.
8. Permitir que as pessoas candidatas atestem o seu rendimento, uma política que quase eliminou a rotatividade da cobertura durante a pandemia da COVID-19.²³ O Oregon pretende manter a política que esteve disponível no âmbito da Public Health Emergency (Emergência de Saúde Pública), para agilizar o processo de solicitação e redeterminação. Essa alteração aumentou a velocidade com que as pessoas solicitantes obtêm comprovação de cobertura e conseguem aceder ao atendimento, permitindo cobertura antes da verificação de rendimento.
9. Harmonizar o tempo de renovação de elegibilidade dos membros para que as redeterminações de elegibilidade para o SNAP, o TANF e o OHP ocorram simultaneamente. Essa alteração vai facilitar o processo de retenção dos serviços por parte das famílias e reduzir os custos administrativos para o estado.

Pode obter este documento noutros idiomas, caracteres grandes, em braille ou no formato que preferir. Contacte o Programa de Proximidade aos Parceiros da Comunidade (Community Partner Outreach Program) via community.outreach@dhs.oha.state.or.us ou através do telefone 1-833-647-3678. Aceitamos todas as chamadas de turno ou pode ligar 711.

²³ Análise da OHA de dados de inscrição no Medicaid