

Conteúdo

Processo de comentário público.....	1
Como enviar comentários	2
Histórico	3
Finalidade, metas e objetivos	5
Beneficiários que serão afetados pela demonstração	6
Sistema de entrega e requisitos de elegibilidade	10
Alterações aos benefícios e cobertura	10
Requisitos de partilha de custos.....	11
Estimativa da alteração esperada na inscrição anual e despesas anuais.....	11
Hipóteses e parâmetros de avaliação	11
Autoridades de derrogação e despesas solicitadas para a demonstração.....	13

Processo de comentário público

A OHA abrirá um período de comentários públicos sobre a candidatura de renovação de demonstração preliminar do 1115 Medicaid, começando de 7 de dezembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022. Durante este tempo, comentários escritos e verbais sobre a candidatura proposta serão aceites. Estes comentários serão usados para informar a candidatura final antes do envio aos Centros de Serviços Medicare e Medicaid (CMS) em fevereiro de 2022.

A candidatura preliminar está disponível aqui: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/Medicaid-Policy/Documents/Waiver-Renewal-Application.pdf>.

Todos têm o direito de conhecer e usar os programas e serviços da OHA. A OHA fornece ajuda gratuita. Alguns exemplos de ajuda gratuita que a OHA pode fornecer são:

- Intérpretes de linguagem gestual e falada
- Material escrito noutras línguas
- Braille
- Letras grandes
- Áudio e outros formatos

Para receber documentos em formatos alternativos, entre em contacto com **NOME** em **NÚMERO DE TELEFONE** ou **E-MAIL**.

Como enviar comentários

O público está convidado a fazer comentários por escrito e verbais sobre a candidatura de derrogação preliminar de 7 de dezembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022. **O prazo para comentários é 7 de janeiro de 2022, 23h59, horário do Pacífico.** O público pode fornecer comentários verbais ou escritos. Todos os comentários públicos recebidos pela OHA serão publicados em Oregon.gov/1115WaiverRenewal.

A partir de 7 de dezembro de 2021, comentários por escrito podem ser enviados para 1115Waiver.Renewal@dhs.oha.state.or.us, enviados através de Oregon.gov/1115WaiverRenewal, ou enviados por correio físico para:

Health Policy and Analytics Medicaid Waiver Renewal Team
A/C: Michelle Hatfield
500 Summer St. NE, 5th Floor, E65
Salem, OR 97301

Os membros do público podem fornecer comentários verbais em qualquer uma das seguintes audiências públicas:

Oregon Health Policy Board

7 de dezembro de 2021 | 8h30 às 12h

Participar na reunião:

<https://www.zoomgov.com/j/1602657497?pwd=emhzUnJsK1EzWk5rV0VpYTdjU3VrQT09>

One tap mobile: [+16692545252](tel:+16692545252), 1602657497#,,,,,0#,,306554#

Se precisar de ajuda ou alojamento, entre em contacto com Tara Chetock em 971-304-9917 ou tara.a.chetock@dhs.oha.state.or.us pelo menos 48 horas antes da reunião.

Reunião de Parceiro da Comunidade (em espanhol)

9 de dezembro de 2021 | 15h30 - 17h30.

Entre na reunião: <https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZwkde6uqTsuGtE7CbrxDUI4WL0f70l18wg5>

Health Equity Committee

9 de dezembro de 2021 | 12h - 14h00

Reunião do Microsoft Teams [Clique aqui para entrar na reunião](#)

Ou ligue (apenas áudio)

One tap mobile: [+1 971-277-2343](tel:+19712772343), 928637902#

ID de conferência telefónica: 928 637 902#

Se precisar de ajuda ou alojamento, entre em contacto com Maria Castro em 503-884-4448 ou maria.castro@dhs.oha.state.or.us pelo menos 48 horas antes da reunião.

Medicaid Advisory Committee

15 de dezembro de 2021 | 9h00 - 12h00

Reunião do Microsoft Teams [Clique aqui para entrar na reunião](#)

Ou ligue (apenas áudio)

One tap mobile: [+1 971-277-2343](tel:+19712772343), [243372877#](tel:+1243372877) ID de conferência telefónica: 243 372 877#

Se precisar de ajuda ou alojamento, entre em contacto com Jackie Wetzel em 503-580-5603 ou Jackie.Wetzel@dhsoha.state.or.us pelo menos 48 horas antes da reunião.

Desenhar o futuro do OHP - Workshop 3

16 de dezembro de 2021 | 17h30 - 19h30

Inscreva-se com antecedência para esta reunião:

https://www.zoomgov.com/meeting/register/vJlsc--spjoqHteaw5dXCTUmWwDVE_7NgDU

Se precisar de ajuda ou alojamento, entre em contacto com Michelle Hatfield em 503-551-3881 ou michelle.m.hatfield@dhsoha.state.or.us pelo menos 48 horas antes da reunião.

Reunião de Parceiro da Comunidade

17 de dezembro de 2021 | 10h30 - 12h30

Entre na reunião: <https://us02web.zoom.us/j/6trD8sEtHdQadl0abTNykZVpihdfFJ>

Oregon Health Policy Board

4 de janeiro de 2022 | 8h30 - 12h

Participe na reunião ZoomGov

<https://www.zoomgov.com/j/1609166382?pwd=Ulp0eis5bUZPeUNQdWM3VU9aMnZwQT09>

ID da reunião: 160 916 6382 Palavra-passe: 912812

One tap mobile [+16692545252](tel:+16692545252), 1609166382# , 0#,,912812# US (San Jose)

Se precisar de ajuda ou alojamento, entre em contacto com Tara Chetock em 971-304-9917 ou tara.a.chetock@dhsoha.state.or.us pelo menos 48 horas antes da reunião.

Histórico

Em 2012, o Oregon lançou Organizações de Assistência Coordenada (CCO) através da isenção do Medicaid 1115 do estado e uma concessão de modelo de inovação do estado de acompanhamento do Centro de Inovação da Medicare e Medicaid (CMMI). As CCO são organizações baseadas na comunidade que prestam cuidados aos membros do Medicaid através de um modelo de atendimento coordenado de prestação de serviços concebido para tratar de problemas inerentes a um sistema de saúde fragmentado. As CCO são responsáveis pelos serviços de saúde física, comportamental e oral para os membros do Medicaid. Recebem um orçamento mensal fixo do estado para coordenar os cuidados com flexibilidade para atender às necessidades dos seus membros fora dos serviços médicos tradicionais e incentivos financeiros para melhorar os resultados e a qualidade.

O Oregon continuará o modelo CCO na proposta de renovação de demonstração. Conforme implementado atualmente, a renovação de demonstração continuará a operar em todo o estado e cobrirá os 1,3 milhões de habitantes do Oregon que atualmente recebem benefícios através do OHP e propõe alterações aos benefícios disponíveis para os membros existentes. A candidatura também propõe alterações à elegibilidade que estenderiam a cobertura a indivíduos que atualmente não são elegíveis para se inscrever numa CCO. O estado pretende renovar esta demonstração para o período de 1 de julho de 2022 a 30 de junho de 2027 para que o Oregon possa continuar a transformação do seu sistema de saúde através de modificações específicas nos programas Medicaid e CHIP sob a isenção atual. Estas modificações permitirão que o estado atinja os seus objetivos gerais que estão alinhados com o objetivo triplo de melhorar a experiência do paciente, melhorar a saúde e reduzir custos.

O pagamento através de uma taxa por membro por mês integra cuidados de saúde física, comportamental e oral num único fluxo de financiamento e fornece às CCO flexibilidade em como os dólares são gastos, mantendo os custos num limite de crescimento anual de 3,4%. Além disso, o modelo CCO requer o envolvimento da comunidade na tomada de decisões. Os Conselhos Consultivos da Comunidade (CAC) para cada CCO envolvem os membros da CCO e outros representantes da comunidade na orientação de alguns dos gastos dentro dos fundos flexíveis. Os CAC utilizam avaliações de saúde da comunidade e planos de melhoria da saúde da comunidade para fornecer orientação e garantir o alinhamento com hospitais locais e autoridades de saúde pública. Em 2017, a renovação do Oregon expandiu este esforço, concentrando-se no investimento inicial em determinantes sociais da saúde através do uso de serviços relacionados com a saúde (HRS) que permitiram às CCO mais flexibilidade para pagar serviços não-médicos que melhoram os resultados de saúde.

HRS são definidos como serviços não cobertos pelo Plano Estadual de Medicaid do Oregon que não são requisitos administrativos e se destinam a melhorar a prestação de cuidados e a saúde e bem-estar geral dos membros e da comunidade. Um dos objetivos dos HRS é dar às CCO um mecanismo de financiamento específico dentro dos seus orçamentos para abordar os determinantes sociais da saúde (SDOH), incluindo as necessidades sociais relacionadas com saúde dos seus membros. Para que as CCO usem os fundos federais do Medicaid para pagar os HRS, devem cumprir os critérios estaduais e federais. Os objetivos dos HRS são promover o uso eficiente de recursos e abordar os determinantes sociais da saúde dos membros para melhorar os resultados de saúde, aliviar as disparidades de saúde e melhorar o bem-estar geral da comunidade.

Seguem-se os elementos da demonstração atual da Secção 1115 que são propostos para continuar:

- Contratação de Organizações de Assistência Coordenada (CCO) para fornecer serviços de saúde física, comportamental e oral aos membros do Plano de Saúde de Oregon do Medicaid
- O uso da lista priorizada de condições e tratamentos, sujeito a certas exceções para benefícios protegidos
- O uso de Serviços Relacionados com a Saúde
- Restringir a cobertura dos serviços de tratamento identificados durante a Rastreio, Diagnóstico e Tratamento Precoces e Periódicos (EPSDT) para os serviços que são consistentes com a lista priorizada de serviços de saúde para indivíduos acima de um ano de idade
- Definir os tipos de seguradoras e obrigatoriamente inscrever e inscrever automaticamente os indivíduos em planos de cuidados geridos
- Coordenação de Cuidados para pessoas que residem em instituições para doenças mentais (IMD)

Continuar os pagamentos de Cuidados Não-compensados para o Programa de Instituições de Saúde Tribal

Finalidade, metas e objetivos

A Oregon Health Authority (OHA) apresentará uma candidatura de renovação do Plano de Saúde do Oregon (OHP) 1115 (a) Derrogação de Demonstração para o período de demonstração de 1 de julho de 2022 a 30 de junho de 2027. A renovação solicita alterações à demonstração atual que irá:

- Aumentar o acesso à cobertura contínua de OHP para algumas populações, propondo alterações aos processos de inscrição e critérios de elegibilidade atuais;
- Defina uma série de pacotes de benefícios de serviços de suporte para indivíduos que passam por transições em diferentes sistemas, em ambientes de saúde e em estágios de vida ou devido a eventos pontuais com o objetivo de minimizar as interrupções nos cuidados que costumam ocorrer durante estas transições;
- Propor alterações à metodologia usada para definir as taxas de capitação que são usadas para pagar CCO;
- Permitir que as CCO gastem 3% da sua taxa de capitação por membro por mês em investimentos para melhorar a equidade em saúde e para que esses investimentos sejam contabilizados como despesas médicas durante o desenvolvimento da taxa, conforme exigido pela House Bill 3353 da sessão legislativa de 2021 do Oregon;
- Solicitar investimento federal para gastos na melhoria da equidade na saúde, incluindo investimentos para construir infraestruturas destinadas a apoiar intervenções de equidade na saúde, para apoiar intervenções de equidade na saúde lideradas pelas comunidades e iniciativas de âmbito estadual, e para conceder recursos colaborativos liderados pelas comunidades, destinados a aumentar o investimento em equidade na saúde.
- Fornecer ao estado a capacidade de definir medicamentos preferenciais para membros OHP num esforço para controlar melhor o impacto financeiro dos custos crescentes dos medicamentos;
- Mudar o processo de seleção e operacionalização das métricas de incentivo de CCO para focar na redução das iniquidades em saúde; e
- Expandir os benefícios para membros do OHP de índios americanos/nativos do Alasca para incluir práticas baseadas em tribos como um serviço coberto e dispensar critérios de autorização prévia para membros tribais

As alterações propostas ao programa atenderiam às seguintes metas e objetivos:

- Maximizar o acesso contínuo e equitativo à cobertura
- Simplificar as transições entre sistemas através de pacotes de benefícios definidos de determinantes sociais dos serviços de saúde
- Aumentar a flexibilidade para Organizações de Assistência Coordenada (CCO) para investir na saúde da comunidade e equidade na saúde
- Melhorar a saúde por meio de investimentos orientados para a equidade e liderados pelas comunidades
- Garantir a qualidade e o acesso através de métricas de desempenho orientadas à equidade

- Alinhar-se com as prioridades dos nove governos tribais do Oregon

Beneficiários que serão afetados pela demonstração

O Oregon propõe as seguintes alterações para os beneficiários da demonstração:

População	Critério	Alterações propostas
Jovens com Necessidades Especiais de Saúde	<i>Adolescentes e jovens adultos com uma condição comportamental, de desenvolvimento, emocional e/ou física com idades entre 17 e 26 anos e têm elegibilidade para serviço ou Medicaid através de Idosos e Pessoas com Deficiências (APD), Serviços de Deficiência de Desenvolvimento de Oregon (ODDS); ou, ser identificado através do Algoritmo da Complexidade Médica Pediátrica (PMCA); ou ser identificado através dos seguintes indicadores: Indicadores de Deficiência Intelectual ou de Desenvolvimento (IDD), ou Clinicamente Frágil ou Clinicamente Envolvido</i>	As alterações solicitadas estenderiam esta cobertura até aos 26 anos e qualificá-los-iam para serviços destinados a apoiar o emprego, o desenvolvimento de competências para a vida e outros benefícios destinados a ajudar na transição para benefícios para adultos.
Membros OHP índios americanos/nativos do Alasca	<i>Membros OHP inscritos como índios americanos ou nativos do Alasca</i>	Os serviços prestados a estes membros teriam critérios de autorização prévia dispensados para todos os serviços oferecidos aos membros tribais sob OHP. Além disso, a proposta solicita que as práticas baseadas em tribos definidas sejam incluídas como serviços cobertos para membros tribais.

População	Critério	Alterações propostas
Jovens sob custódia de Correções Juvenis (Autoridade Juvenil do Oregon)	<i>Jovens sob custódia (pré e pós-adjudicação) de Correções Juvenis que entram com a inscrição OHP atual ou são inscritos enquanto estão sob custódia</i>	Os jovens sob custódia manteriam a inscrição OHP contínua durante todo o seu tempo sob custódia, permitindo-lhes aceder a um pacote definido de serviços de apoio para ajudar na transição no momento da libertação. Isto difere da atual demonstração que não permite a inscrição de pessoas sob custódia até que sejam libertadas.
Adultos que estão encarcerados ou sob custódia do Departamento de Correções	<i>Indivíduos sob custódia do Departamento de Correções planeados para libertação em 90 dias ou menos e cumprem os requisitos de rendimento do Medicaid</i>	Os indivíduos seriam elegíveis para se inscrever no OHP a partir de 90 dias antes da sua data de libertação, permitindo-lhes aceder a um pacote definido de serviços de suporte para ajudar na transição. Isto difere da atual demonstração que não permite a inscrição de pessoas sob custódia até que sejam libertadas.
Adultos sob custódia de centros de correção locais	<i>Indivíduos sob custódia (pré e pós-adjudicação) de prisões do condado ou centros de correção locais que entram com a inscrição OHP atual ou são inscritos enquanto estão sob custódia.</i>	Indivíduos que estão inscritos no OHP no momento em que são mantidos sob custódia das prisões do condado ou instalações de correção local não teriam a sua inscrição no OHP cancelada. Isto difere da atual demonstração, que suspende a inscrição no momento da detenção, mesmo que as acusações não sejam sustentadas.
Indivíduos que residem no Hospital Estadual do Oregon	<i>Indivíduos que estão sob os cuidados do Hospital Estadual do Oregon (OSH) que atendem à elegibilidade de rendimento do Medicaid com alta planeada em 90 dias ou menos.</i>	Indivíduos sob os cuidados ou custódia do Hospital Estadual do Oregon seriam elegíveis para se inscrever no OHP a partir de 90 dias antes da data da alta. Isto difere da atual demonstração, que suspende a inscrição no momento da admissão.

População	Critério	Alterações propostas
Indivíduos que residem em Instalações Residenciais Psiquiátricas (IMD)	<i>Indivíduos que estão sob os cuidados de um Instituto de Doenças Mentais (IMD) que atendem à elegibilidade de rendimento do Medicaid com alta planeada em 90 dias ou menos.</i>	Indivíduos que estão sob os cuidados de uma Instalação de Tratamento Residencial Psiquiátrico seriam elegíveis para se inscrever no OHP a partir de 90 dias antes da sua data de alta. Isto difere da demonstração atual, que suspende a inscrição quando um indivíduo entra neste tipo de instalação.
Jovens que saem do acolhimento familiar	<i>Jovens atualmente inscritos no OHP que estão envolvidos ou em risco de envolvimento com o sistema de bem-estar infantil, entrando e saindo de lares de acolhimento, incluindo aqueles que estão a viver fora do sistema</i>	Os indivíduos seriam qualificados para serviços de apoio, como alojamento, formação em competências para a vida, assistência no emprego ou transporte, incluindo apoio de pares ou navegação ao trocar de lares de acolhimento fora do lar de acolhimento temporário ou a voltar ao lar natural. Estes serviços não são fornecidos atualmente na demonstração.
Membros em transição da cobertura exclusiva Medicaid para a cobertura Medicare-Medicaid	<i>Membros existentes do OHP que são duplamente elegíveis para Medicare e Medicaid de acordo com as determinações de elegibilidade do OHP</i>	Indivíduos que são duplamente elegíveis podem ser qualificados para receber suporte adicional para auxiliar na transição para a Medicare, acedendo a benefícios para os quais estão qualificados e para dar suporte à continuidade dos prestadores. Estes serviços não são fornecidos atualmente na demonstração.

População	Critério	Alterações propostas
Indivíduos vulneráveis a eventos climáticos extremos	<i>Indivíduos inscritos no OHP localizados numa área afetada por um estado de emergência declarado devido às alterações climáticas.</i>	Indivíduos que estão inscritos no OHP e que estão localizados numa área afetada por um estado de emergência declarado, como incêndios florestais, eventos de calor extremo, inundações ou outros eventos climáticos, qualificar-se-iam para receber serviços adicionais concebidos para mitigar o impacto negativo para a saúde e bem-estar de uma pessoa. Estes serviços não são fornecidos atualmente na demonstração.
Crianças com idade inferior a 6 anos de idade	<i>Indivíduos que atendem à elegibilidade de rendimento do Medicaid e têm entre 0 e 6 anos de idade</i>	Crianças com menos de 6 anos não seriam obrigadas a passar pelo processo de redeterminação de elegibilidade anual até à idade de 6 anos e teriam inscrição contínua no OHP. Isto difere da demonstração atual, que requer redeterminação de elegibilidade uma vez por ano.
Pessoas a partir de 6 anos	<i>Membros OHP atualmente inscritos que atendem à elegibilidade de rendimento do Medicaid e têm 6 anos de idade ou mais</i>	Os indivíduos inscritos no OHP seriam submetidos a redeterminação de elegibilidade a cada 24 meses, em vez de a cada 12 meses sob a demonstração atual.
Todos os outros membros OHP	<i>Qualquer indivíduo atualmente a receber benefícios OHP</i>	Indivíduos que recebem medicamentos prescritos no Plano de Saúde do Oregon podem ver alterações aos medicamentos preferidos pelo seu plano

População	Critério	Alterações propostas
Indivíduos elegíveis para SNAP que não estão atualmente inscritos no OHP	<i>Indivíduos que atendem à elegibilidade de rendimento do Medicaid e que estão atualmente inscritos nos benefícios SNAP</i>	Indivíduos que são elegíveis para o Programa de Assistência Nutricional Suplementar seriam selecionados para elegibilidade OHP e seriam oferecidos inscrição simplificada usando critérios de rendimento já estabelecidos durante a inscrição SNAP. Isto difere da demonstração atual, que analisa a elegibilidade de um indivíduo para OHP e SNAP separadamente.

Nenhuma outra alteração aos critérios de elegibilidade está a ser solicitada.

Sistema de entrega e requisitos de elegibilidade

O Oregon propõe-se a manter o modelo de prestação de serviços da Organização de Assistência Coordenada (CCO). As CCO ainda serão contratadas para fornecer serviços de saúde física, comportamental e oral para membros elegíveis. Os requisitos de elegibilidade permanecerão iguais fora das alterações descritas acima.

Alterações aos benefícios e cobertura

Os benefícios para os membros OHP definidos no Plano Estadual não serão alterados. Benefícios adicionais estarão disponíveis para indivíduos que se qualifiquem sob as alterações de elegibilidade descritas acima, e incluem:

Alterações propostas	Programa atual
Cobertura de um conjunto definido de serviços para apoiar os membros a passar por transições nos cuidados entre sistemas, entre contextos e durante eventos ao vivo	Alguns serviços nesta proposta estão disponíveis nas CCO como serviços relacionados com a saúde, mas não são considerados um serviço coberto
Disponibilidade de alguns serviços prestados por pares expandida para incluir cobertura de serviços antes de um plano de tratamento ser desenvolvido e depois de um plano de tratamento ser concluído	Serviços prestados por pares são considerados serviços cobertos quando são realizados sob a supervisão de um prestador certificado e estão incluídos no plano de tratamento de um membro
Flexibilidade para excluir medicamentos com eficácia clínica limitada ou inadequada, com uma via de cobertura para medicamentos não preferidos	O estado não pode excluir a cobertura de medicamentos aprovados

Nenhuma outra alteração nos benefícios está a ser solicitada.

Requisitos de partilha de custos

Nenhuma alteração aos requisitos de partilha de custos está a ser solicitada. O OHP não requer partilha de custos.

Estimativa da alteração esperada na inscrição anual e despesas anuais

Dados históricos (período de isenção atual)					
	SFY18	SFY19	SFY20	SFY21	SFY22
Inscrição total	856,262	857,297	879,157	1,005,122	1,131,501
Gastos totais	\$6,258,934,391	\$6,597,659,631	\$7,073,711,147	\$7,784,273,070	\$9,555,087,914

Período de renovação de demonstração					
	SFY23	SFY24	SFY25	SFY26	SFY27
Inscrição total projetada	1,019,073	1,123,740	1,132,032	1,134,884	1,115,832
Despesa total projetada	\$10,007,172,653	\$11,620,080,436	\$12,088,770,684	\$12,537,125,292	\$12,556,399,420

Hipóteses e parâmetros de avaliação

O estado está a propor alterações ao que será avaliado com esta extensão que são semelhantes ao que está a ser avaliado na demonstração atual. As alterações são descritas a seguir:

Q1. As intervenções propostas para a renovação da derrogação 1115 diminuirão as iniquidades em saúde por raça e etnia?

Hipótese nº 1:

A redistribuição de poder e recursos para indivíduos e comunidades mais prejudicados pelo racismo histórico e contemporâneo resultará em melhorias nas iniquidades de saúde e em medidas autorrelatadas de autonomia, estado de saúde e qualidade de vida.

Hipótese nº 2:

Usar a nova estrutura de tomada de decisão para selecionar e operacionalizar métricas de incentivo CCO resultará em maiores melhorias nas desigualdades de saúde por raça/etnia do que ocorreu sob a estrutura de tomada de decisão em vigor durante a isenção de 2012-2017.

Q2. A cobertura contínua melhorará os resultados de saúde?

Hipótese nº 3:

A inscrição anterior no OHP, com menos lacunas na cobertura para populações vulneráveis, resultará em mais membros a receberem cuidados nos locais certos e em melhor estado de saúde e qualidade de vida.

Hipótese nº 4:

Oferecer pacotes de serviços de suporte SDOH para indivíduos que estão a passar por transições é mais eficaz para melhorar a integração para uma transição bem-sucedida do que oferecer serviços individuais sozinhos.

Q3. A nova metodologia de desenvolvimento de taxas para um orçamento baseado em valor aumenta os gastos de CCO em investimentos na comunidade para reduzir as iniquidades em saúde?

Hipótese nº 5:

Oferecer um orçamento previsível, com base num método simplificado com crescimento de custo previsível, permite maior clareza sobre os fundos disponíveis para reinvestimento de CCO na comunidade local e aumenta os investimentos na comunidade.

Hipótese nº 6:

Oferecer um orçamento previsível, com base num método simplificado com crescimento de custo previsível, permite que os parceiros da comunidade façam parceria de forma mais eficaz com as CCO para atender às necessidades dos membros de serviços de suporte SDOH.

Autoridades de derrogação e despesas solicitadas para a demonstração

O Oregon está a solicitar a continuação das seguintes autoridades de derrogação e despesas usadas na demonstração atual:

Autoridade de derrogação	Utilização para derrogação
Secção 1115 (a)	Continuação do Programa de Cuidados Tribais Não-compensados (UCCP) do estado
42 CFR § 438.56	<ul style="list-style-type: none">• Permitindo que os inscritos duplamente qualificados através do Medicare e Medicaid cancelem a sua inscrição das CCO sem justa causa a qualquer momento• Contrato com entidades de cuidados geridos e seguradoras que operam localmente• Oferece benefícios consistentes com uma lista priorizada de condições e tratamentos, sujeito a certas exceções para benefícios protegidos• Restringir a cobertura dos serviços de tratamento identificados durante a Rastreio, Diagnóstico e Tratamento Precoces e Periódicos (EPSDT) para os serviços que são consistentes com a lista priorizada de serviços de saúde para indivíduos acima de um ano de idade• Definir os tipos de seguradoras e obrigatoriamente inscrever e inscrever automaticamente os indivíduos em planos de cuidados geridos• Não pagar taxas desproporcionais de hospitais para inscritos nos cuidados geridos• Em geral, para permitir que as organizações de assistência coordenada limitem os períodos durante os quais os inscritos podem cancelar a inscrição• Fornecer cobertura para determinados serviços de dependência química para beneficiários visados• Receber participação financeira federal para determinados programas de saúde financiados pelo estado

Além da autoridade de derrogação existente do Oregon, o estado trabalhará com o CMS para determinar se o estado precisa de autoridade de derrogação adicional para permitir:

Autoridade de derrogação	Utilização para derrogação	Motivo do pedido de derrogação
42 C.F.R. 435.916	A autoridade de despesas irá permitir que o Estado implemente a inscrição contínua.	Isto permite que o estado solicite participação financeira federal para a inscrição contínua de crianças sem levar em conta se o rendimento de uma criança excede os limites de elegibilidade e forneça inscrição OHP contínua para crianças até ao seu sexto aniversário (idade 0-5)
42 C.F.R. 435.916	A autoridade de despesas irá permitir que o Estado implemente a inscrição contínua.	Isto permite que o estado isente dos requisitos de redeterminação anual em relação à elegibilidade de rendimento e estabeleça inscrição contínua de dois anos no OHP para pessoas com seis anos ou mais
42 CFR 438.8 e 42 CFR 438.74 45 CFR 158.150 ou 45 CFR 158.151	Permitir que os Serviços Relacionados com a Saúde sejam contabilizados no numerador do MLR.	Isto permite que o estado contabilize os serviços relacionados com a saúde que cumprem os requisitos do numerador do Índice de Perdas Médicas ao avaliar os relatórios financeiros CCO
	A autoridade de despesas irá permitir que o estado use as informações de elegibilidade SNAP como base para determinar a inscrição no Medicaid.	Isto permite que o estado forneça uma via rápida de inscrição para as pessoas que se inscrevem e são elegíveis para os benefícios do Programa de Assistência Nutricional Suplementar (SNAP).

Autoridade de derrogação	Utilização para derrogação	Motivo do pedido de derrogação
	<p>Autoridade de despesas para iniciativas relacionadas com a saúde financiadas pelo estado.</p>	<p>Isto permite que o estado solicite um novo investimento federal focado na melhoria da equidade na saúde, incluindo investimentos para construir infraestruturas destinadas a apoiar intervenções de equidade na saúde; para apoiar intervenções de equidade na saúde lideradas pelas comunidades e iniciativas de âmbito estadual; e para conceder recursos colaborativos liderados pelas comunidades, destinados a aumentar o investimento em equidade na saúde.</p>
	<p>A autoridade de despesas irá financiar pagamentos ao prestador e organizações baseadas na comunidade para infraestrutura e capacitação</p>	<p>Isto permite que o estado solicite investimento federal para Community Investment Collaboratives para apoiar a capacidade de implementação no nível da comunidade, incluindo pagamentos para o prestador e infraestrutura e capacitação de organizações baseadas na comunidade (CBO).</p>
	<p>A autoridade de despesas irá financiar serviços relacionados com a saúde para indivíduos durante certas transições de vida.</p>	<p>Isto permite que o estado solicite financiamento adicional para um conjunto definido de serviços de transição SDOH para apoiar os membros necessitados durante a transição em períodos de cobertura e transições de vida.</p>
	<p>Autoridade de despesas para serviços Medicaid prestados a indivíduos institucionalizados</p>	<p>Isto dispensaria a regra federal que impede a cobertura pelo Medicaid a pessoas sob custódia, incluindo pessoas sob a alçada da justiça e internadas no Oregon State Hospital (Hospital Estadual do Oregon) e em instalações residenciais psiquiátricas, e permite que o estado solicite a participação do fundo federal para a inscrição de indivíduos sob custódia.</p>

Autoridade de derrogação	Utilização para derrogação	Motivo do pedido de derrogação
	Autoridade de despesas para serviços Medicaid prestados a indivíduos institucionalizados.	Isto permite que o estado cubra, através do Medicaid, certos custos de serviços médicos para um membro sob custódia, incluindo populações envolvidas com a justiça e aquelas no Hospital Estadual do Oregon e instalações residenciais psiquiátricas
secções 1902(a)(10) e 1902(a)(17).	Derrogação de comparabilidade para permitir que o Estado ofereça benefícios adicionais para YSCHN até à idade de 26 anos.	Isto permite que o estado retenha os níveis de elegibilidade das crianças e o pacote de benefícios para Jovens com Necessidades Especiais de Saúde (Youth with Special Health Care Needs, YSHCN) até à idade de 26 anos.
secções 1902(a)(10) e 1902(a)(17)	A autoridade de despesas irá cobrir YSCHN até à idade de 26 até 305% do nível de pobreza federal, que de outra forma não seriam elegíveis para o Medicaid.	Isto permite que o estado solicite a participação em fundos federais para Jovens com Necessidades Especiais de Saúde (YSHCN) de até 26 anos.
	Autoridade de despesas para serviços prestados por Profissionais de Saúde Tradicionais, incluindo profissionais de saúde comunitários, navegadores de saúde pessoal, especialista em bem-estar e suporte de pares e doulas.	Isto permite que o estado expanda e financie os serviços prestados por Profissionais de Saúde Tradicionais fora dos ambientes atualmente aprovados
42 C.F.R. 438.5	A autoridade de despesas irá pagar as taxas de capitação construídas com desvios especificados dos padrões de desenvolvimento de taxas descritos em 42 C.F.R. 438.5	Isto permite que o estado solicite alterações à metodologia usada para desenvolver as taxas de capitação por membro por mês pagas às CCO para fornecer cuidados aos membros.

Autoridade de derrogação	Utilização para derrogação	Motivo do pedido de derrogação
§1902(a)(54); Secção 1927(d)(1)(B); §1902(a)(14); Secção 1916 e 1916A; §1902(a)(23)(A)	Derrogação dos requisitos de restrição de cobertura permissível para medicamentos ambulatoriais, especificamente §1902(a)(54), na medida em que incorpora a Secção 1927(d)(1)(B); §1902(a)(14) na medida em que incorpora a Secção 1916 e 1916A; §1902(a)(23)(A)	Isto permite que o estado defina uma lista de medicamentos preferidos e exclua medicamentos não comprovados ou de baixo valor com base na eficácia clínica.
	A autoridade de despesas irá financiar serviços relacionados com a saúde para membros que estão a passar por certas transições na vida.	Isto permite que o estado obtenha contrapartida federal para os fundos do Medicaid gastos para abordar as Determinantes Sociais de Saúde (Social Determinants of Health, SDOH) para associados do OHP, que enfrentam determinadas transições de vida
42 C.F.R. 438.5.	A autoridade de despesas irá pagar as taxas de capitação construídas com desvios especificados dos padrões de desenvolvimento de taxas descritos em 42 C.F.R. 438.5.	Isto permite que o estado tenha autoridade para contabilizar os investimentos CCO em ações de saúde exigidos por HB 3353 como reivindicações médicas ou gastos com melhoria de qualidade para fins de definição da taxa CCO.

Acessibilidade do documento: para indivíduos com incapacidades ou indivíduos que falem outra língua que não inglês, o OHA pode fornecer informação em formatos alternativos, como traduções, impressão de maiores dimensões ou braille. Contacte o Programa de Proximidade aos Parceiros da Comunidade (Community Partner Outreach Program) via community.outreach@dhsosha.state.or.us ou através do telefone 1-833-647-3678. Aceitamos todas as chamadas reencaminhadas ou pode ligar 711.