

1115 Dispensa para Demonstração Medicaid, candidatura de renovação para 2022-2027

Resumo dos comentários públicos e respostas da OHA

comentários públicos solicitados pela OHA sobre o documento provisório 1115(a) de pedido de renovação da derrogação de 7 de dezembro de 2021 a 7 de janeiro de 2022. As partes interessadas foram convidadas a comentar numa série de reuniões públicas, por e-mail ou carta, ou através de um inquérito publicado no website da OHA. Muitas pessoas em todo o estado forneceram uma grande variedade de comentários. O texto dos comentários escritos e transcrições de comentários verbais serão publicados em Oregon.gov/1115WaiverRenewal pouco tempo após o envio do pedido final aos CMS. Nas tabelas seguintes, a OHA resumiu os comentários por tema e anotou a resposta da agência.

1. Incentivar os Cuidados Equitativos

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<p>Resumo: As defesas de membros OHP, CBO e um grupo de lobby das CCO exprimiram o seu apoio pelas alterações na estrutura da comissão de indicadores de qualidade e uma CCO separada exprimiu a sua preocupação com a mudança. Uma defesa dos membros exprimiu preocupação quanto o oco inadequado nas crianças e jovens da população com necessidades de cuidados de saúde especiais (CYSHCN). Um grupo de lobby da CCO exprimiu a preocupação de que demasiados indicadores de qualidade levariam ao “burnout” do prestador de cuidados.</p>	
1.	<p>Grupo-alvo: Membros OHP e defesa</p> <p>Resumo dos comentários: Apoio: Apoio geral para o foco em determinantes sociais de saúde e abordar o racismo estrutural Preocupações e recomendações: Preocupação com o foco inadequado em Crianças e Jovens com Necessidades de Cuidados de Saúde Especiais (CYSCHN)</p>	<p>Resposta:</p> <p>A OHA agradece o feedback sobre o programa de indicadores de qualidade de incentivo e o apoio para o foco na equidade na saúde. A OHA está a aumentar a dimensão do conjunto de indicadores de qualidade a montante de 3-5 para seis a fim de assegurar espaço suficiente para se concentrar em múltiplas áreas da equidade na saúde. O número de indicadores de qualidade foi considerado cuidadosamente para garantir que é possível concentrar-se adequadamente na equidade sem sobrecarregar os prestadores de cuidados.</p> <p>A capacidade de distribuir fundos de incentivos diretamente aos CBO é proibida pela lei federal e por conseguinte não é uma mudança que possa ser visada.</p>
2.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários: Apoio: Alguns CCO e apoio aos prestadores pela mudança na estrutura das comissões Preocupações e recomendações: O desejo do sistema de saúde de manter a estrutura da comissão atual e considerar a adição de novos membros para mitigar as necessidades de equidade na saúde Pedido para que sejam disponibilizados fundos de incentivo da qualidade aos CBO Preocupação em manter os indicadores de qualidade a montante num número/âmbito que não leve a “burnout” do prestador de cuidados Pedido de uma função garantida para os representantes da Autoridade de Saúde Pública (LPHA)</p>	<p>A capacidade de distribuir fundos de incentivos diretamente aos CBO é proibida pela lei federal e por conseguinte não é uma mudança que possa ser visada.</p>

2. Inscrição contínua para adultos e crianças

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: As organizações de defesa e os prestadores não CCO exprimiram o seu apoio pelas propostas do Oregon relacionadas com a elegibilidade contínua para crianças e adultos. Nenhuma das partes exprimiu preocupações nem sugeriu alterações.</p>		
3.	<p>Grupo-alvo: Membros OHP e defesa</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A elegibilidade contínua aumenta o acesso equitativo aos cuidados • Poderia evitar resultados de saúde negativos 	<p>Resposta:</p> <p>A OHA agradece o apoio a esta política e manteve a política como está.</p>
4.	<p>Grupo-alvo: Cuidados de saúde, Organizações comunitárias e Prestadores de Serviços Sociais</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajuda a manter as pessoas cobertas e a mitigar a rotatividade 	

3. Elegibilidade retroativa

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: Os comentadores, todas as organizações de defesa ou defesas de membros se opõem ao pedido do Oregon por uma derrogação da exigência para proporcionar elegibilidade retroativa e pedem que esta seja removida da derrogação.</p>		
5.	<p>Resumo: Os comentadores, todas as organizações de defesa ou defesas de membros se opõem ao pedido do Oregon por uma renúncia de responsabilidade da exigência para proporcionar elegibilidade retroativa e pedem que esta seja removida da derrogação.</p>	<p>Resposta:</p> <p>Embora a OHA tenha uma derrogação para permitir que o estado não ofereça cobertura retroativa, a OHA nunca recorreu à derrogação. Em resultado disto e do extenso feedback, a OHA decidiu não prosseguir com a renovação desta derrogação de longa duração e removeu-a do atual pedido de renovação da derrogação.</p>

4. Via SNAP para a inscrição expedita

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: Os comentários de membros e defensores e prestadores não CCO apoiaram a via SNAP proposta na derrogação. Alguns comentários referiram problemas relacionados com o SNAP que estavam fora do âmbito da derrogação e/ou da OHA.</p>		
6.	<p>Grupo-alvo: Membros OHP e defesa</p> <p>Resumo dos comentários: Diminui a sobrecarga sobre a família e as crianças e pode reduzir os custos administrativos para o estado Um defensor dos membros solicitou processos relacionados com a elegibilidade para benefícios do SNAP que estavam fora do âmbito da derrogação</p>	<p>Resposta:</p> <p>A OHA agradece o apoio a esta política. Através de discussões com os CMS, a OHA determinou que a derrogação não é a via apropriada para esta política neste momento e está a removê-la do pedido de derrogação. A OHA está a explorar opções com os CMS prosseguir com isto através da Emenda do Plano Estadual (SPA) da política.</p>
7.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários: Apoio geral da via SNAP para conseguir que mais pessoas sejam cobertas</p>	

5. Apoios de determinantes sociais de saúde (SDOH) para membros que fazem transições

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: Os comentários apoiaram as soluções de derrogação propostas. Os comentadores dos CCO e outros prestadores solicitaram que a OHA esteja ciente das preocupações operacionais associadas a estas alterações e que o envolvimento de parceiros extensivos informe os esforços de planeamento. Já está a ser incorporado um pedido de apoios de internet para o pacote de transições SDOH com base no pedido Tribal para que não sejam necessárias mais alterações.</p>		
8.	<p>Grupo-alvo: Membros OHP e defesa</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A expressão de apoio pela inclusão de acesso a apoios SDOH para populações vulneráveis que estão a fazer transição através do envolvimento multissistema e crise. • Os defensores de membros solicitam apoios de internet para o pacote de transições de SDOH para o clima • Apoio para a facilidade e continuidade que está a ser solicitada para elegibilidade para o Medicaid. 	<p>Resposta:</p> <p>Estes comentários serão usados para informar o planeamento de implementação para estes pacotes de apoio. O pedido de renovação da derrogação está a ser atualizado para incorporar apoios de internet para o pacote</p>

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
9.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> Houve apoio dos CCO para a intenção da política, mas preocupação com a capacidade da força de trabalho para este trabalho e financiamento sustentável. Recomendação de que a OHA estabeleça parcerias com agências parceiras relevantes O pedido de mais informações sobre a ferramenta de avaliação será usado para determinar se um indivíduo está em risco de ficar sem casa 	<p>de apoios do clina em resultado deste feedback e mediante pedido das Tribos na Consulta Tribal e Conferência Índia Urbana. Está a ser solicitado financiamento federal para apoiar este trabalho e estão a ser considerados muitos problemas relacionados com a força de trabalho na sessão legislativa do Oregon.</p>
10.	<p>Grupo-alvo: Os prestadores não CCO e organizações de defesa política</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> A expressão de apoio pela inclusão de acesso a apoios SDOH para populações vulneráveis que estão a fazer transição através do envolvimento multissistema e crise. Apoio para a facilidade e continuidade que está a ser solicitada para elegibilidade para o Medicaid. O apoio expresso pela saúde da comunidade para abordar a crise climática na comunidade e as necessidades individuais. Apoio para acesso ao Medicaid para jovens em instalações de detenção juvenil e para indivíduos reclusos Apoio para a tomada de decisões orientadas pela comunidade. O pedido de um CBO que presta serviços que alcancem e que as atividades de envolvimento sejam incluídas como um serviço de apoio à transição de SDOH permitida. Pedido para adicionar associados de saúde mental qualificados (QMHA) como um tipo de prestador a apoiar durante as transições. 	

6. Serviços abrangidos

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: Foram levantadas preocupações relacionadas com o planeamento de implementação e considerações do que deve ser cumprido fora da derrogação através de SPA, contrato ou legislação.</p>		
11.	<p>Grupo-alvo: Membros OHP e defesa</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pedido para incluir uma disposição que declara proteções para pessoas com incapacidade para aqueles que expressem um desejo de se magoar ou matar num ambiente médico, mesmo quando se qualifiquem para medicamentos letais ao abrigo da “Lei da Morte com Dignidade” do Oregon. 	<p>Resposta:</p> <p>Agradecemos este feedback e iremos tê-lo em consideração para o planeamento da implementação.</p>

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<ul style="list-style-type: none"> • Pedido de alteração dos modelos de pagamento relativos à saúde comportamental das crianças, especificamente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Financiar cuidados baseados na comunidade que ligam as famílias aos serviços na sua casa, comunidade ou escola ○ Pagar cuidados informados por traumatismos • Incluir o aumento de financiamento e políticas para abordar os desafios da força de trabalho 	<p>Não são necessárias alterações ao pedido de derrogação em resultado deste feedback.</p> <p>Os comentários relacionados com a saúde comportamental das crianças serão considerados para informar o planeamento de implementação para o CYSHCN e proteger as populações jovens. Pode ser usado financiamento de apoio de infraestruturas para organizações baseadas na comunidade (CBO) para ajudar as organizações a faturar ao Medicaid os seus serviços.</p>
12.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuar a cobertura de OHP para indivíduos reclusos que estão a aceder à Terapia Assistida por Medicação (MAT). • Queda da cobertura nos serviços de saúde comportamental como um serviço coberto pelo Medicaid para serviços de reabilitação psiquiátrica. 	

7. Sistema de justiça juvenil

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
13.	<p>Grupo-alvo: Parceiros governamentais</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recomendação para incluir o termo “instalação de detenção juvenil local” nas secções que descrevem a elegibilidade e os benefícios • A Autoridade de Juventude do Oregon (OYA) forneceu comentários escritos e envolveu-se em diálogo substantivo com a Autoridade de Saúde do Oregon e notou as seguintes preocupações: <ul style="list-style-type: none"> ○ Esforço administrativo: A OYA não tem uma infraestruturas para faturar à Medicaid serviços prestados pelos prestadores de cuidados de saúde que trabalhem para a OYA. A OYA não tem capacidade adequada para negociar e manter acordos com CCO para prestadores de cuidados de saúde que trabalhem para a OYA. ○ Restrições aos serviços de Cuidados de Saúde: A OYA oferece um âmbito mais robusto de serviços do que a cobertura do Medicaid permite com base na Lista Priorizada da HERC. ○ Acesso a serviços: A OYA nota vários exemplos onde os prestadores que utilizam que sejam externos à sua instituição não aceitam Medicaid de todo ou não prestarão serviços aos valores do Medicaid. Isto parece 	<p>Resposta:</p> <p>Com base no feedback dos nossos parceiros de governo de agências estaduais e locais, especialmente conversas extensas com a Autoridade da Juventude do Oregon, a OHA irá modificar a proposta de derrogação para jovens em contexto correcional em regime fechado da OYA para solicitar elegibilidade limitada ao Medicaid para inscrição de CCO limitada ao pacote de benefícios dos serviços de transição. O pedido de pacote de benefícios para jovens em instalações de detenção juvenil locais irão permanecer inalteradas.</p>

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<p>ser específico em termos regionais e pelo prestador de especialidade, embora não seja um problema isolado (múltiplos exemplos).</p> <ul style="list-style-type: none"> o Coordenação com CCO: A OYA citou preocupações sobre atrasos de inscrição no CCO, a falta de previsibilidade da colocação geográfica dos jovens na preparação para libertação resultante em planeamento limitado/não planeamento ao receber CCO e subsequente acesso a problemas de cuidados depois de saírem da custódia (ou seja, para obter ou coordenar marcações, farmácia, etc.). o Serviços de transição (pacote de benefícios SDOH): O pessoal da OYA apoia muito o pacote de serviços de transição, e o cronograma prolongado com que os jovens na sua custódia podem ser apoiados na sua transição de regresso à comunidade. 	

8. Entidades Colaborativas de Investimento Comunitário

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: Os membros da comunidade exprimiram um forte apoio a esta proposta. Os CCO exprimiram preocupações quanto à estrutura de governança proposta, à sua função nela, e à relação com a Oregon House Bill (Projeto da Câmara dos Representantes) 3353 (2021) conforme pretendido.</p>		
14.	<p>Grupo-alvo: Membros OHP e defesa</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar organizações baseadas na comunidade e evitar duplicação • Apoio para a proposta dos CIC, princípios do HB 3353 • Forte apoio para expandir investimentos orientados pela comunidade • Valor de parcerias entre o desenvolvimento e os cuidados de saúde da comunidade • Resolve as disparidades de saúde no estado • Desvia o poder e os recursos 	<p>Resposta:</p> <p>A Autoridade de Saúde do Oregon agradece o forte apoio da proposta dos membros e defensores e agradece as preocupações dos CCO e outros relativos à operacionalização desta proposta. A OHA irá esclarecer o pedido para salientar que a intenção das Entidades Colaborativas de Investimento Comunitário (CIC) regionais é alavancar as entidades comunitárias existentes e orientar mais poder e recursos para estas entidades. A OHA também irá esclarecer o pedido para os 3% das despesas de CCO conforme indicado pela HB 3353 serem contabilizados como despesas médicas. As outras</p>
15.	<p>Grupo-alvo: Prestadores não CCO</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio geral com ênfase no potencial de utilização em melhoria ambiental a partir de um CBO que presta serviços 	
16.	<p>Grupo-alvo: CCO e Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <p>Apoio para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir investimentos de 3% a montante como parte de despesas médicas 	

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<ul style="list-style-type: none"> Flexibilidade para fazer investimentos a montante; apoiar a intenção e mostrar desejo de fazer este trabalho <p>Preocupações:</p> <ul style="list-style-type: none"> A proposta de estruturas fundadoras de silos Falta de clareza acerca da conexão com os CHP, Planos de Equidade de Saúde, planos BH Abrangentes, e acordos financeiros com CCO Crença de que conforme proposto, contradiz a intenção da HB 3353 Geografia e estrutura de financiamento dos CIC e as funções das pessoas incluídas nas Comissões de Supervisão e CIC. Preocupações e perguntas relativamente à clareza da função do estado com a Comissão de Supervisão e CIC Preocupação de que os investimentos a montante atualmente não "contam" são antes contabilizados como despesas administrativas 	recomendações serão consideradas ao desenvolver mais a proposta para planeamento da implementação.
17.	<p>Grupo-alvo: Lobistas ou defensores políticos</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> Um pedido feito para garantir uma função para representantes da saúde pública locais em CIC dentro de cada área de serviço. 	

9. Tribos e Serviços Tribais Reconhecidos Federalmente

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
18.	<p>Grupo-alvo: Membros e defensores</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pergunta sobre se há um esforço para incluir aqueles que se identificam como tribais mas não são membros de uma tribo reconhecida federalmente 	<p>Resposta:</p> <p>Para serviços Medicaid, a autoridade de Saúde do Oregon segue a definição federal para Centros para Serviços Medicare e Medicaid de Índio Americano/Nativo do Alasca do 42 CFR § 447.51. Esta definição inclui indivíduos que se identificam como tribais, com base na ascendência e/ou elegibilidade para serviços IHS, mas que ainda não são membros inscritos de uma tribo reconhecida federalmente. O Oregon mantém uma relação intergovernamental com as nove tribos reconhecidas federalmente do estado; a seção de prioridades tribais foi desenvolvida em parceria com os representantes tribais do Oregon.</p> <p>Nota: A Consulta Tribal e o processo de Conferência de Saúde Índia Urbana é documentada separadamente do comentário público recebido.</p>

10. Finanças e valores

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
19.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none">• Exprimiram preocupação sobre a falta de reindexação dos valores anuais e quiseram garantir que quaisquer alterações no desenvolvimento dos valores continuavam a ser actuarialmente válidas	<p>Resposta:</p> <p>A OHA agradece a preocupação sobre os valores actuarialmente válidos e irá funcionar com parceiros federais para garantir que quaisquer alterações de valores refletem adequadamente o risco financeiro.</p>

11. Plano de avaliação

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: Um CCO exprimiu comentários sobre a utilização de inquéritos no plano de avaliação e uma preocupação sobre a utilização de investimento de Serviços Relacionados com a Saúde (HRS) para testar as hipóteses propostas.</p>		
20.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none">• Exprimiram preocupação sobre inquéritos comunitários para avaliar a demonstração, em particular o mecanismo de financiamento para este fim• Solicitaram que o investimento em Serviços Relacionados com a Saúde (HRS) não seja um método de testar hipóteses sobre a redistribuição de poder e de recursos	<p>Resposta:</p> <p>A OHA agradece este feedback e os detalhes completos do plano de avaliação serão desenvolvidos com parceiros federais após aprovação da demonstração.</p>

12. Imigração e cidadania

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: A OHA recebeu um forte apoio para o Programa Healthier Oregon e várias sugestões sobre como melhorar a experiência do membro, independentemente do estado de imigração ou cidadania.</p>		
21.	<p>Grupo-alvo: Membros e defensores</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none">• Exprimiram forte apoio ao Programa Healthier Oregon (anteriormente conhecido como Cover All People and Cover All Kids) para cobrir indivíduos independentemente do seu estatuto de imigração• Um pedido para cobrir os custos dos serviços legais de imigração suportados pelos membros de OHP, incluindo detentores de “green card”, refugiados, asilados e detentores de vistos humanitários porque o custo dos serviços legais de imigração podem ser proibitivos para muitos novos habitantes do Oregon que vivem no nível de pobreza ou abaixo deste	<p>Resposta:</p> <p>A OHA agradece o apoio para o Programa Healthier Oregon. Neste momento, as estratégias para cobrir os indivíduos independentemente do estatuto de imigração estão fora do âmbito dos nossos esforços atuais de política de derrogação. Transmitimos estes comentários à equipa do Programa Healthier</p>

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<ul style="list-style-type: none"> Solicitar apoio para indivíduos não documentados em OHP com mais de 65 anos de idade Pedido para considerar famílias com estatutos de imigração mistos ao fazer determinações de elegibilidade Necessidade de um acesso mais fácil a cobertura médica e dentária para pessoas não documentadas, especialmente para crianças com incapacidades Orientar-se no sistema de serviços pagos ou sistema de “cartão aberto” é particularmente difícil para imigrantes 	Oregon para consideração na implementação e iremos considerar como usar estes comentários para fazer melhorias operacionais no OHP para todos os membros, independentemente do estatuto de imigração ou cidadania.
22.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital, e Representantes do Sistema de Saúde e Cuidados de Saúde, Organização Comunitária e Prestadores de Serviços Sociais</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> Exprimiram forte apoio do Programa Healthier Oregon (anteriormente conhecido como Cover All People and Cover All Kids) para cobrir indivíduos independentemente do seu estatuto de imigração 	

13. Dados de Raça, Etnia, idioma e Incapacidade (REALD) e Orientação Sexual e Identidade de Género (SOGI)

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
23.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> Encorajaram a OHA a garantir uma recolha correta e consistente de dados REALD ao planear a operacionalização de indicadores de qualidade de equidade na saúde Advertiram que a recolha de dados REALD pode sobrecarregar os prestadores e os parceiros comunitários, especialmente com múltiplas entidades em todo o sistema de saúde que recolhe informações 	<p>Resposta:</p> <p>A OHA concorda que é imperativo para recolher dados consistentes e corretos sobre a raça, etnia, idade, idioma e incapacidade (REALD) dos membros, assim como da orientação sexual e identidade de género (SOGI) de prestadores de primeira linha e CCO a fim de avaliar o impactos das alterações de políticas para reduzir as inequidades na saúde. Isto será especialmente crítico para operacionalizar os indicadores de qualidade de incentivo da equidade na saúde e para avaliar o resultado da demonstração.</p> <p>A OHA reconhece que recolher dados pode apresentar desafios para organizações mais pequenas, como organizações comunitárias e pode ser particularmente difícil e será uma</p>
24.	<p>Grupo-alvo: Legislativo / Criadores de Políticas, Lobistas Políticos / Grupos de Especial Interesse</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> Expandir a infraestrutura para permitir que os CBO enviem dados ao prestar serviços irá criar desafios para organizações mais pequenas com financiamento administrativo limitado Recomendação de que quaisquer exigências devem garantir que a faturação dos serviços sociais é o mais simples e eficiente possível 	

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<ul style="list-style-type: none"> Sugestão para consultar os FQHC quanto a reflexões, dado que estiveram frequentemente na frente da gestão de como recolher e utilizar dados que demonstram as necessidades não médicas dos doentes 	consideração no planeamento para quaisquer exigências futuras.

14. Farmácia

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<p>Resumo:</p> <p>Preocupação de que um formulário fechado irá limitar a capacidade dos prestadores de tomar decisões médicas para o cuidados dos seus doentes e afetar negativamente o acesso aos medicamentos que necessitam de receita médica para pessoas com necessidades de saúde mental e comportamental, incapacidades, e outras doenças crónicas.</p> <p>Preocupação de que limitar o acesso a medicamentos aprovados segundo o processo de Aprovação Acelerada da FDA se baseie num entendimento incorreto da via de aprovação acelerada da FDA e, se implementado, causaria prejuízo significativo a pessoas com doenças raras.</p>	
25.	<p>Grupo-alvo: Membros OHP e defesa</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <p>Formulário fechado (Preocupações)</p> <ul style="list-style-type: none"> Seriam necessários processos de recurso para acesso a medicações fora do formulário Potencial impacto adverso em pessoas com doenças raras, VIH e cancro Limita a capacidade dos prestadores de tomarem decisões médicas Potencial para resultados adversos inequitativos para pessoas de cor ou populações em desvantagem histórica Potencial conflito com os regulamentos federais que regulam o programa de Descontos em Medicamentos Medicaid (MDR) <p>Acesso Limitado para Medicamentos de Aprovação Acelerada (Preocupações)</p> <ul style="list-style-type: none"> Prejuízo para os doentes ao restringir o acesso a terapias inovadoras e que salvam vidas <ul style="list-style-type: none"> A afirmação da proposta prejudica a abordagem científica da FDA de determinar a segurança e eficácia do medicamento e desencoraja a inovação para o tratamento de doenças raras. 	<p>Resposta:</p> <p>O pedido provisório incluiu duas propostas relacionadas com farmácia. Um destinava-se a permitir que a OHA e os CCO operassem um formulário fechado. O segundo destinava-se a permitir que a OHA excluísse certos medicamentos que têm evidência de eficácia inadequada. Com base no feedback recebido, a OHA está a remover o seu pedido de um formulário fechado do pedido final. A OHA está a solicitar aprovação do CMS para permitir a exclusão de medicamentos de aprovação acelerada com evidência limitada ou inadequada de eficácia clínica.</p>
26.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p>	

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<p>Formulário fechado (Preocupações)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da função estatutária da FDA • Conflitos com o programa federal de Descontos em Medicamentos do Medicaid (MDR) • Utilização obrigatória de um formulário fechado aumentaria drasticamente os custos perturbando eficiências inerentes aos sistemas de saúde integrados <p>Acesso Limitado para Medicamentos de Aprovação Acelerada (Preocupações)</p> <ul style="list-style-type: none"> • A OHA demonstrou ceticismo dos méritos clínicos dos medicamentos aprovados através da via acelerada, que reflete um forte viés e preocupação de que a OHA não conduziria uma avaliação com o mesmo rigor que a FDA no seu processo de avaliação. 	
27.	<p>Grupo-alvo: Cuidados de saúde, Organização comunitária e Prestadores de Serviços Sociais</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <p>Formulário fechado (Preocupações)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potencial de problemas com psiquiatria, incluindo a população SPMI, preocupação sobre sobrecargas dos prestadores com documentação e burocracia de autorizações anteriores, requerendo tempo afastado dos cuidados dos doentes e atrasando o acesso que poderia levar a resultados negativos e aumentar os custos do sistema, incluindo as hospitalizações. 	
28.	<p>Grupo-alvo: Legislativo / Criadores de Políticas, Lobistas Políticos / Grupos de Especial Interesse</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <p>Formulário fechado (Preocupações)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em conflito direto com o programa de Descontos em Medicamentos do Medicaid (MDR) e com a lei federal • O modelo poderia prejudicar os beneficiários do Medicaid e restringir o acesso a medicamentos que salvam vidas, levando a resultados negativos • Intermutabilidade de medicamentos da epilepsia • Modelo vai contra a missão da OHA de equidade na saúde e irá exacerbar as inequidades de saúde • Literatura relatada que mostra que os formulários limitantes estão correlacionados a maus resultados de adesão à medicação. <p>Acesso Limitado para Medicamentos de Aprovação Acelerada (Preocupações)</p>	

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<ul style="list-style-type: none"> • A OHA não tem um entendimento correto do processo de aprovação de medicamentos da FDA e normas probatórias • Doentes com necessidades médicas graves e não colmatadas provavelmente serão prejudicados por esta iniciativa <ul style="list-style-type: none"> o Se novos medicamentos para doenças raras não estejam cobertos pelo Medicaid, isto irá limitar a inovação e o desenvolvimento de novos tratamentos 	

15. Lista Priorizada e Uso de Anos de Vida Ajustados para a Qualidade (QALY)

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
<p>Resumo: Defensores e membros e alguns prestadores de cuidados de saúde exprimiram preocupação com a utilização de QALY na Lista Priorizada como fator discriminatório contra pessoas com incapacidades. Os defensores também levantaram preocupações sobre a Lista Priorizada que levou a recusas de cuidados.</p>		
29.	<p>Grupo-alvo: Membros OHP e defesa</p> <p>Resumo dos comentários: Preocupações sobre QALY:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opor-se à utilização de QALY para decidir que condições serão ou não cobertas no Programa Medicaid do Oregon • Preocupação de que as pontuações de QALY são inerentemente discriminatórias, colocando um valor arbitrário na vida de pessoas com incapacidades, doentes, adultos mais idosos e pessoas de cor devido a disparidades existentes nos cuidados de saúde • Preocupação de que a Comissão de Análise de Evidências de Saúde (HERC) usa relatórios de eficácia de custos que usam e chamam a atenção para pontuações QALY e outros conceitos com semelhanças próximas a QALY • Preocupação de que a utilização de QALY esteja a infringir a Lei de Americanos com Incapacidades (ADA) e contrária à missão da OHA para promover a equidade de saúde. <ul style="list-style-type: none"> o Cita que as alterações feitas no pedido de derrogação de 1992 em 1993 está em inconformidade com a ADA • Solicita que a OHA negocie a alocação de recursos juntamente com os defensores de direitos na incapacidade para promover a equidade • Solicita a inclusão da seguinte disposição no pedido de derrogação 	<p>Resposta:</p> <p>A OHA compreende que os defensores têm preocupações de que algumas utilizações dos anos de vida ajustados para a qualidade (QALY) podem criar ou exacerbar disparidades na cobertura para pessoas com incapacidades. A OHA e a Comissão de Análise de Evidências de Saúde (HERC) levam estas preocupações muito a sério e trabalham para garantir tratamento e serviços equitativos para membros OHP.</p> <p>Os QALY atualmente desempenham apenas um pequeno papel nas decisões da Comissão de Análise de Evidências de Saúde, habitualmente comparando dois tratamentos para a mesma condição. A OHA não acredita que sejam usados para discriminar pessoas com incapacidades. Na maioria das vezes, um tratamento com melhor relação custo-eficácia pode ser preferido a um tratamento com pior relação custo-eficácia. Noutros momentos, é necessário um ensaio de um tratamento de menor custo antes de poder ser</p>

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<ul style="list-style-type: none"> ○ “Proibição de Dependência de Medidas Discriminatórias. O estado não irá desenvolver nem utilizar, direta ou indiretamente, no todo ou em parte, através de uma entidade contratada ou outra entidade externa, uma medida de dólares por ano de vida ajustado para a qualidade ou quaisquer medidas similares ou investigação para determinar se um tratamento de tratamento de cuidados de saúde é económico, recomendado, o valor de um tratamento ou para determinar a cobertura reembolso, montantes de pagamento apropriados, partilha de custos ou políticas ou programas de incentivo.” <p>Preocupações sobre a Lista Priorizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Declaração de que a Lista Priorizada funciona para racionar serviços de cuidados de saúde a beneficiários do Medicaid no Oregon ● Preocupação de que a Lista Priorizada seja inflexível à volta de uma tal necessidade médica e adequação médica que serviços clinicamente apropriados e necessários são recusados por rotina ● Preocupação de que as pessoas que têm uma condição acima da linha de cobertura na lista ainda são deixadas sem tratamento adequado porque o seu tratamento não está emparelhado com a sua condição ● Pedido de que a derrogação 1115 seja alterada “para incluir instruções específicas que requerem a aprovação de cuidados clinicamente necessários e apropriados para inscritos no OHP se a sua combinação particular de condições necessitar de tratamento que não corresponda perfeitamente aos pares de condição da Lista Priorizada/tratamento” 	<p>usado um serviço mais dispendioso. Independentemente disso, qualquer estimativa de QALY só seria uma consideração entre muitas em termos de avaliar a eficácia de custos.</p> <p>A Lista Priorizada é desenvolvida pela Comissão de Análise de Evidências de Saúde usando um processo público transparente, aplicando evidências médicas e tendo em conta os valores e preferências de prestadores e membros.</p> <p>Caso haja preocupações sobre a falta de cobertura para serviços em particular, a Comissão irá considerar a repriorização, adição à região financiada ou alterações nas notas das diretrizes. Alternativamente, os membros do público pode sugerir um tópico para análise durante o período de comentários públicos que faz parte destas reuniões de HERC.</p>
30.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Pedido de que a derrogação inclui uma disposição que renuncia explicitamente ao uso de medidas discriminatórias como os QALY 	

16. A troca de informações comunitárias (CIE) e a tecnologia de informações de saúde (HIT)

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
31.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> A OHA deve planejar processos robustos de partilha de dados e processos de coordenação, elaborando a partir dos sucessos da partilha de dados noutros contextos, para apoiar pessoas na custódia de um sistema institucional que retêm benefícios do Plano de Saúde do Oregon 	<p>Resposta:</p> <p>A OHA compreende e concorda com a importância da partilha de dados para apoiar transições de cuidados, incluindo as infraestruturas necessárias para apoiar prestadores e CBO.</p>
32.	<p>Grupo-alvo: Cuidados de saúde, Organização comunitária e Prestadores de Serviços Sociais</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> A coordenação de cuidados de qualidade, incluindo referências através do sistema de cuidados de saúde e das agências de serviços sociais, requerem uma infraestrutura de TI melhorada e expandida. A OHA deve apoiar e priorizar o trabalho da Comissão de Supervisão de Tecnologia de Informação de Saúde que possa melhorar a experiência do membro e apoiar as forças de trabalho dos serviços sociais e de saúde. 	
33.	<p>Grupo-alvo: Legislativo / Criadores de Políticas, Lobistas Políticos / Grupos de Especial Interesse</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> A OHA deve reconhecer e incorporar o importante trabalho de construir e apoiar Intercâmbios de Saúde Comunitária (CIE) que são ferramentas para apoiar a orientação nos cuidados sociais fazendo com que seja mais fácil conectar os indivíduos aos recursos comunitários disponíveis Para abordar necessidades sociais relacionadas com a saúde e avançar na equidade na saúde, é fundamental que os CBO sejam financiados de forma adequada e sustentável O pedido de derrogação da OHA deve reconhecer a importância do Grupo de Trabalho HITOC/CIE para estabelecer a direção enquanto o estado reúne capacidade para apoiar os benefícios de SDOH para populações de transição e progredir para cumprir indicadores de qualidade a montante relacionados com o rastreio e referência de SDOH A OHA deve considerar as sobreposições do trabalho em curso do CIE no Oregon com os propostos nesta derrogação, incluindo as estruturas de governança de CIE 	

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<p>existentes e os Colaboradores de Investimento Comunitário;</p> <ul style="list-style-type: none"> • A OHA procura financiamento federal correspondente ao Medicaid para apoiar investimentos em infraestruturas CIE, e devem usar esta oportunidade de Derrogação, juntamente com oportunidades de reclamação administrativa, para comunicar a intenção de construir um financiamento de CIE sustentável a longo prazo. • O trabalho de CIR da OHA deve incluir: <ul style="list-style-type: none"> ○ Estabelecer um único conjunto de normas para permitir a recolha de dados padronizados e esforços de coordenação de cuidados simplificados em todo o estado, incluindo o alinhamento do CIE com as regulamentações da REALD ○ Estabelecer exigências de privacidade e segurança e proteger a privacidade dos dados individuais, com indivíduos a manterem o controlo das suas informações pessoais. ○ Sistemas de faturação adotados e/ou adquiridos por e/ou para CBO que participem em acordos de reembolso com CCO devem ser vistos como infraestrutura partilhada ○ Apoiar uma abordagem verdadeiramente interoperável - a OHP pode desempenhar uma função neste processo exigindo a integração e introduzindo normas de interoperabilidade, ○ Promover uma rede aberta e focada e dar aos membros a oportunidade de procurar serviços através de auto-orientação, sem ser obrigado a ter outra pessoa para o fazer por si; 	

17. Rastreio Precoce e Periódico, Diagnóstico e Tratamento (EPSDT)

Note, devido a uma resposta mais longa, este comentário é formatado de forma diferente da resposta abaixo do resumo de comentários.

#	Resumo dos comentários recebidos
	<p>Resumo: De todos os públicos que comentaram, a OHA recebeu um forte feedback a solicitar a retirada da derrogação de EPSDT. Membros e defensores, CCO e representantes do sistema de saúde, e organizações comunitárias e de saúde citaram preocupações quanto à saúde das crianças.</p>
34.	<p>Grupo-alvo: Membros e defensores</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A autoridade da derrogação seria discriminatória relativamente a crianças com incapacidades e as suas famílias

#	Resumo dos comentários recebidos
	<ul style="list-style-type: none"> • O Oregon é o único estado a ter um limite em vez destes benefícios para crianças com menos de 19 anos • Limitar este benefício prejudica o âmago do que o Oregon pretende fazer com a sua demonstração — adiantar a equidade de saúde e maximizar o acesso equitativo a cobertura • A OHA não explicou os serviços que não seriam cobertos nem que proteções o estado tem implementadas para garantir que as restrições de serviços EPSDT não têm um impacto díspar sobre as crianças de cor • A proposta exclui o tratamento para doenças frequentes em crianças com incapacidades do desenvolvimento, incluindo mutismo seletivo, distúrbios da conduta e de impulsos, deformidades do tronco e dos membros, distúrbios do sono e pica • Muitos dos pares doença / tratamento que estão “abaixo da linha” são debilitantes, mas tratáveis, e recusar pode levar a prejuízos significativos
35.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A derrogação de EPSDT iria privar crianças com epilepsia de serviços necessários • Solicitar a retirada da derrogação de EPSDT • O EPSDT garante o acesso a cuidados médicos para crianças alinhados com intenção parlamentar • O EPSDT é particularmente importante para crianças e jovens com necessidades de cuidados de saúde especiais
36.	<p>Grupo-alvo: Cuidados de saúde, Organização comunitária e Prestadores de Serviços Sociais</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedido para terminar a derrogação da cobertura de EPSDT • Preocupação de que o EPSDT não é necessário para a OHA cumprir as suas metas declaradas para a saúde das crianças • Pedido para prestar serviços de ortodontia medicamente necessários para avançar a equidade de saúde • Necessidade de relatórios significativos e estrutura de responsabilidade quando a derrogação EPSDT for retirada • Um pedido para relatório de dados estratificado por subpopulação para garantir que as crianças estão a ser servidas de forma equitativa segundo o novo benefício de ortodontia

Resposta da OHA

A Autoridade de Saúde do Oregon (OHA) agradece o claro feedback da comunidade, incluindo defensores, organizações de serviços a crianças e outras partes interessadas, relativamente a serviços de Rastreamento Precoce e Periódico, Diagnóstico e Tratamento (EPSDT) prestados a crianças e adolescentes inscritos no Plano de Saúde do Oregon (OHP). A OHA encarou este feedback com seriedade.

Após cuidadosa consideração do contributo da comunidade e uma análise interna abrangente, a Autoridade de Saúde do Oregon (OHA) tomou a decisão de *não* procurar uma renovação da sua derrogação prolongada relativamente ao benefício de EPSDT para crianças e adolescentes no seu futuro pedido de renovação da derrogação Medicaid 1115(a) na sua atual estrutura. No seu pedido de derrogação, a OHA irá propor aos Centros para Serviços Medicare e Medicaid (CMS) para abranger todos os tratamentos e serviços determinados conforme medicamente necessário de acordo com o benefício EPSDT, após um período de eliminação, da seguinte forma. O processo público e transparente da Comissão de Análise de Evidências de Saúde (HERC) do Oregon e da Lista Priorizada de Serviços de Saúde irá determinar funções importantes na determinação de benefícios do OHP para crianças, adolescentes e adultos. O Oregon irá satisfazer especificamente as exigências de benefícios EPSDT para crianças e adolescentes das seguintes formas:

- Qualquer tratamento coberto de acordo com a Lista Priorizada de Serviços de Saúde irá, por defeito, ser considerado medicamente necessário para todas as pessoas cobertas pelo OHP.
- Para serviços não cobertos de acordo com a Lista Priorizada, a necessidade médica de serviços para crianças e adolescentes individuais será considerada caso a caso, conforme exigido pelo EPSDT.

Em preparação para esta transição, a OHA irá tomar várias medidas para garantir que crianças e adolescentes elegíveis para o Medicaid e respetivas famílias estão cientes do EPSDT e têm acesso a rastreios exigidos e tratamentos medicamente necessários. Estas etapas incluem, mas não se limitam a:

- A HERC irá preencher uma análise abrangente de serviços atualmente não cobertos de acordo com a Lista Priorizada de Serviços de Saúde com atenção às necessidades únicas de crianças e adolescentes. A HERC irá ajustar a Lista Priorizada para garantir que todos os serviços EPSDT medicamente necessários para a população de crianças e adolescentes estão cobertos.
- Para serviços não cobertos de acordo com a Lista Priorizada, a OHA irá garantir que existem vias acessíveis e eficazes para uma análise caso a caso da necessidade médica conforme exigido pelo EPSDT. A OHA está ciente de que estes processos podem ser demorados e onerosos para os prestadores e famílias e pretende melhorar essa experiência. A OHA compreende que as crianças, adolescentes e famílias que gerem necessidades médicas complexas requerem processos que sejam acessíveis e que deem resposta às suas necessidades.
- A OHA irá desenvolver uma orientação clara e comunicações para prestadores e famílias para garantir que estão cientes da alteração nos benefícios, incluindo o direito a uma determinação individual da necessidade médica.

A fim de alcançar a meta da OHA de terminar as desigualdades na saúde até 2030, têm de ser removidas barreiras a cuidados medicamente necessários a crianças e adolescentes de acordo com o EPSDT. A OHA agradece o feedback de todas as partes interessadas relativamente a este importante tópico e anseia por uma colaboração contínua para otimizar a saúde de crianças e adolescentes como parte da renovação da derrogação do Medicaid seguinte do estado.

18. Força de trabalho

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
	<p>Resumo: Reconhecimento do consenso do impacto que os problemas da força de trabalho tinham tido no sistema de prestação de cuidados de saúde. Oportunidades identificadas para Trabalhadores de Saúde Tradicionais (THW) para desempenhar uma função maior na prestação de serviços do OHP e aumentar o acesso a cuidados de saúde para pessoas para receber serviços de prestadores em quem confiam nas suas comunidades. Existem oportunidades para reforma de pagamentos e para abordar faltas de prestadores em zonas rurais, incluindo prestadores dentários, tratamento de abuso de substâncias e serviços preventivos.</p>	
37.	<p>Grupo-alvo: Membros e defensores</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suporte para usar trabalhadores de saúde baseados em pares e comunitários, especialmente necessários em zonas rurais • Exprimiram uma necessidade de investir mais na força de trabalho, em particular trabalhadores de saúde comunitários, doulas, visitantes domiciliários e orientadores de pares para apoiar a saúde das famílias • Pedido de que o Oregon trabalhe para criar incentivos e aumentar oportunidades para pessoas de cor serem contratadas em contextos médicos ou clínicas para tratar traumas geracionais e desconfiança nas comunidades para que todos possam receber cuidados iguais e apropriados. • Pedido de alteração dos modelos de pagamento relativos à saúde comportamental das crianças, especificamente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Financiar cuidados baseados na comunidade que ligam as famílias aos serviços na sua casa, comunidade ou escola 	<p>Resposta:</p> <p>A OHA agradece os comentários extensivos sobre problemas relacionados com a força de trabalho de cuidados de saúde. Reconhecemos uma necessidade de investimento na força de trabalho de cuidados de saúde, especialmente para a saúde comportamental. A OHA também agradece o apoio para a proposta expandir a utilização de Trabalhadores de Saúde Tradicionais (THW) no pedido de derrogação.</p>
38.	<p>Grupo-alvo: CCO, Hospital e Representantes do Sistema de Saúde</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alargar a capacidade do OHP de usar a correspondência federal para serviços do Trabalhador de Saúde Tradicional (THW) • Há uma falta de prestadores de cuidados dentários, especialmente em zonas rurais. • Preocupação com o fornecimento com eficácia de custos de benefício de transporte em zonas rurais. • Pedido de que a OHA esclarece ou dirige o certificado de exigências de aprovação e exigências de supervisão para Trabalhadores de Saúde Tradicionais (THW) • Solicitar confirmação de que o termo “par de recuperação” iria englobar os especialistas pares cujo âmbito de trabalho inclui auxiliar indivíduos na sua recuperação de saúde comportamental e distúrbios de uso de substâncias • Preocupação de que a Comissão de Trabalhadores de Saúde Tradicionais do estado recomende melhorias na derrogação que não estejam refletidas no pedido de esboço 	<p>A OHA avaliou as recomendações fornecidas pela Comissão de Trabalhadores de Saúde Tradicionais e incorporou várias das recomendações no pedido. Isto inclui propor que os serviços prestados por pares não sejam limitados a um plano de tratamento, a inclusão de indivíduos envolvidos com a justiça 90 dias antes do lançamento, solicitando a cobertura de transporte não médico para aceder aos serviços de apoio do SDOH, apoios de habitação incluindo auxílio de arrendamento, e as alterações propostas aos</p>

#	Resumo dos comentários recebidos	Resposta da OHA
39.	<p>Grupo-alvo: Cuidados de saúde, Organização comunitária e Prestadores de Serviços Sociais</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pedido de que a OHA trate de problemas de acesso aos cuidados para serviços de crise informados por traumas quando os prestadores estiverem disponíveis mas não forem contratados com os CCO numa zona rural • Garantir que os Trabalhadores de Saúde Tradicionais, Trabalhadores de Saúde Comunitários, orientadores – estão cobertos com um nível de salário com que seja possível viver para promover a qualidade e a quantidade destas posições no nosso estado. 	<p>indicadores de qualidade para incentivar melhorias na equidade de saúde. As recomendações que ficaram fora do âmbito da derrogação ou que era mais apropriado serem seguidas através de contrato ou de Alteração ao Plano Estadual serão consideradas no futuro.</p>
40.	<p>Grupo-alvo: Legislativo / Criadores de Políticas, Lobistas Políticos / Grupos de Especial Interesse</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O acesso aberto a prestadores de uma rede de segurança e outros prestadores comunitários iria criar uma mudança significativa no acesso dos doentes e sobrecarga do prestador • Reforçar a necessidade de aumentar o acesso a cuidados reprodutivos, sexuais e preventivos de qualidade ao definir as exigências para a rede de prestadores das CCO • Preocupações sobre a capacidade dos membros do OHP de receber cuidados dentro das suas próprias comunidades, independentemente do local ou de estarem ou não “dentro da rede” para as suas CCO • Ao estabelecer as exigências de rede de prestadores das CCO, os comentadores salientaram a importância de receber cuidados de trabalhadores de saúde comunitários, orientadores de saúde pessoal, especialistas de bem-estar e de apoio e doulas para assegurar a confiança entre prestadores e pacientes, e permitir Serviços de resposta cultural para membros do OHP • A OHA deverá explorar outros tipos de trabalho de cuidados comunitários/cura não tradicionais que as exigências federais podem não autorizar a receber pagamento ou que não são considerados Trabalhadores de Saúde Tradicionais (THW) 	
41.	<p>Grupo-alvo: Parceiros governamentais</p> <p>Resumo dos comentários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O apoio para usar abordagens centradas na pessoas e centradas na comunidade como Orientadores de Saúde Pessoais, Trabalhadores de Saúde Tradicionais, Especialistas de Apoio de Pares e Especialistas em Bem-estar de Pares 	

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) através de community.outreach@dhsosha.state.or.us ou através do telefone 1-833-647-3678. Aceitamos todas as chamadas reencaminhadas ou pode ligar 711.