

Demostración de exención de Medicaid sección 1115, Solicitud de renovación del 2022 al 2027

Resumen de los comentarios recibidos y las respuestas brindadas por el Oregon Health Authority

El Oregon Health Authority, OHA solicitó comentarios del público sobre la versión preliminar de la solicitud de renovación de la exención 1115(a) desde el 7 de diciembre de 2021 hasta el 7 de enero de 2022. Se invitó a las partes interesadas a proporcionar sus comentarios en una serie de reuniones públicas, por correo electrónico o carta, o a través de una encuesta publicada en el sitio web de OHA. Muchas personas en todo el estado proporcionaron una amplia gama de comentarios. El texto de los comentarios escritos y las transcripciones de los comentarios verbales se publicarán en Oregon.gov/1115WaiverRenewal poco después de presentar la solicitud final a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). En las siguientes tablas, el OHA resumió los comentarios por temas y anotó la respuesta de la agencia.

1. Incentivar la atención equitativa

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	Resumen: Los defensores de los miembros del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP), una organización comunitaria (Community-Based Organization, CBO) y un grupo de cabildeo de una organización de atención administrada (Coordinated Care Organization, CCO) expresaron su apoyo a los cambios en la estructura del comité de métricas, mientras que una CCO separada expresó su preocupación por el cambio. Un defensor de los miembros expresó su preocupación por el enfoque inadecuado en la población de niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (children and youth with special health care needs, CYSHCN). Un grupo de cabildeo de CCO expresó su preocupación de que demasiadas métricas llevarían al agotamiento del proveedor.	

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
1.	<p>Grupo de audiencia: Miembros del OHP y defensores</p> <p>Resumen de comentarios: Apoyo: Apoyo general al enfoque en los determinantes sociales de la salud y al abordaje del racismo estructural. Inquietudes y recomendaciones: Se expresó preocupación por el enfoque inadecuado en la población de niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica (CYSHCN).</p>	<p>Respuesta:</p> <p>El OHA agradece los comentarios sobre el programa de métricas de incentivos y el apoyo para el enfoque en la equidad en la salud. El OHA aumentará el tamaño del conjunto de métricas preliminares de 3-5 a seis para garantizar un espacio adecuado y así poder centrarse en múltiples áreas de equidad en salud. La cantidad de métricas se ha considerado cuidadosamente para garantizar que la equidad se pueda enfocar adecuadamente sin sobrecargar a los proveedores.</p> <p>La capacidad de distribuir fondos de incentivos de calidad directamente a las CBO está prohibida por la ley federal y, por lo tanto, no es un cambio que pueda llevarse a cabo.</p>
2.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios: Apoyo: Algunas CCO y proveedores apoyan el cambio en la estructura del comité. Inquietudes y recomendaciones: Deseo del sistema de salud de mantener la estructura actual del comité y considerar agregar nuevos miembros para abordar las necesidades de equidad en la salud. Se solicita que los fondos de incentivos de calidad estén disponibles para las CBO. Se expresó preocupación por mantener las métricas ascendentes en un número/alcance que no lleve al agotamiento del proveedor. Se solicita que exista una función garantizada para los representantes de la Autoridad local de salud pública (Local Public Health Authorities, LPHA).</p>	<p>La capacidad de distribuir fondos de incentivos de calidad directamente a las CBO está prohibida por la ley federal y, por lo tanto, no es un cambio que pueda llevarse a cabo.</p>

2. Inscripción continua para adultos y niños

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
<p>Resumen: Las organizaciones defensoras y los proveedores que no pertenecen a las CCO expresaron su apoyo a las propuestas de Oregon relacionadas con la elegibilidad continua para niños y adultos. Ninguna de las partes expresó preocupaciones ni sugirió cambios.</p>		
3.	<p>Grupo de audiencia: Miembros del OHP y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La elegibilidad continua aumenta el acceso equitativo a la atención médica. • Podría prevenir resultados negativos para la salud. 	<p>Respuesta:</p> <p>El OHA agradece el apoyo a esta política y la ha mantenido tal como está.</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
4.	<p>Grupo de audiencia: Proveedores de atención médica, organizaciones comunitarias y de servicios sociales</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ayuda a mantener a las personas cubiertas y a mitigar la deserción. 	

3. Elegibilidad retroactiva

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
<p>Resumen: Los comentaristas, todas las organizaciones defensoras o los defensores de los miembros se oponen a la solicitud de Oregon de una exención del requisito de proporcionar elegibilidad retroactiva y solicitan que se elimine de la exención.</p>		
5.	<p>Resumen: Los comentaristas, todas las organizaciones defensoras o los defensores de los miembros se oponen a la solicitud de Oregon de una exención del requisito de proporcionar elegibilidad retroactiva y solicitan que se elimine de la exención.</p>	<p>Respuesta:</p> <p>Si bien el OHA ha tenido una exención para permitir que el estado no brinde cobertura retroactiva, el OHA nunca ha hecho uso de esa exención. Como resultado de esto y de la gran cantidad de comentarios, el OHA decidió no continuar con la renovación de esta exención de larga data y la eliminó de la solicitud de renovación de exención actual.</p>

4. Vía para la inscripción acelerada a través de la política del SNAP

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
<p>Resumen: Los comentarios de los miembros y defensores y proveedores que no son CCO apoyaron la vía para la inscripción a través de la política del Programa Suplementario de Asistencia Nutricional (Supplemental Nutritional Assistance Program, SNAP) propuesta en la exención. Algunos comentarios tocaron problemas relacionados con el SNAP que estaban fuera del alcance de la exención o del OHA.</p>		
6.	<p>Grupo de audiencia: Miembros del OHP y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <p>Disminuye la carga sobre la familia y los niños y podría reducir los costos administrativos para el estado.</p> <p>Un defensor de miembros solicitó procesos relacionados con la elegibilidad para los beneficios del SNAP que estaban fuera del alcance de la exención.</p>	<p>Respuesta:</p> <p>El OHA agradece el apoyo a esta política. A través de conversaciones con los CMS, el OHA ha determinado que la exención no es el camino apropiado para esta política en</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
7.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios: Hubo un apoyo general para la vía para la inscripción a través del SNAP para que más personas estén cubiertas.</p>	este momento y la eliminará de la solicitud de exención. El OHA está explorando opciones con los CMS para lograr esto a través de la enmienda de la política del plan estatal (state plan amendment, SPA).

5. Apoyos de los determinantes sociales de la salud (Social determinants of health, SDOH) para miembros que están atravesando una transición

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
<p>Resumen: Los comentarios apoyaron las soluciones de exención propuestas. Los comentaristas de las CCO y otros proveedores solicitaron que el OHA sea consciente de las preocupaciones operativas asociadas con estos cambios y que la amplia participación de los socios informe los esfuerzos de planificación. Ya se está incorporando una solicitud de apoyo de Internet para el paquete de servicios de apoyo de SDOH para personas que atraviesan transiciones en casos de eventos climáticos en función de la solicitud de una nación tribal, por lo que no se necesitan hacer más cambios.</p>		
8.	<p>Grupo de audiencia: Miembros del OHP y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se apoya la decisión de incluir el acceso a los apoyos de los SDOH para las poblaciones vulnerables que están en proceso de transición a través de la participación de múltiples sistemas y crisis. Los defensores de los miembros solicitan apoyo de Internet para el paquete de servicios de apoyo de SDOH para personas que atraviesan transiciones en casos de eventos climáticos. Se apoya la facilidad y continuidad que se solicita para la elegibilidad de Medicaid. 	<p>Respuesta:</p> <p>Estos comentarios se utilizarán para informar la implementación de la planificación de estos paquetes de apoyo. La solicitud de renovación de la exención se está actualizando para incorporar soportes de Internet para el paquete de apoyo climático como resultado de estos comentarios y por la solicitud de las tribus en la Consulta Tribal y la Conferencia Indígena Urbana. Se están solicitando fondos federales para apoyar este trabajo y se están considerando muchos problemas relacionados con la fuerza laboral en la sesión legislativa de Oregon.</p>
9.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Las CCO apoyaron la intención de la política, pero hubo preocupación sobre la capacidad de la fuerza laboral para este trabajo y la financiación sostenible. Se recomendó al OHA que se asocie con agencias asociadas relevantes. Se solicita obtener más información sobre qué herramienta de evaluación se utilizará para determinar si una persona corre el riesgo de quedarse sin hogar. 	

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
10.	<p>Grupo de audiencia: Proveedores que no pertenecen a las CCO y organizaciones de defensa política</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se apoya la decisión de incluir el acceso a los apoyos de los SDOH para las poblaciones vulnerables que están en proceso de transición a través de la participación de múltiples sistemas y crisis. • Se apoya la facilidad y continuidad que se solicita para la elegibilidad de Medicaid. • Se apoya la salud comunitaria relacionada con el abordaje de la comunidad y las necesidades individuales de la crisis climática. • Se apoya el acceso a Medicaid por parte de jóvenes en centros de detención juvenil y para personas encarceladas. • Apoyo a la toma de decisiones impulsada por la comunidad. • Se solicita que una CBO proveedora de servicios para que las actividades de divulgación y participación se incluyan como un servicio de apoyo de transición de SDOH permitido. • Se solicita que se agreguen a los asociados de salud mental calificados (qualified mental health associates, QMHA) como un tipo de proveedor para ayudar durante las transiciones. 	

6. Servicios cubiertos

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
<p>Resumen: Se plantearon inquietudes en relación con la implementación de la planificación y consideraciones de lo que se debe lograr fuera de la exención a través del SPA, contrato o legislación.</p>		
11.	<p>Grupo de audiencia: Miembros del OHP y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se solicita incluir una disposición que afirme las protecciones para las personas con discapacidades que expresen el deseo de hacerse daño o quitarse la vida en un entorno médico, incluso cuando califiquen para drogas letales bajo la “Ley de Muerte con Dignidad” de Oregon. • Se solicitan cambios en los modelos de pago con respecto a la salud conductual de los niños, específicamente para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Financiar la atención comunitaria al conectar a las familias con los servicios en su hogar, comunidad o escuela. 	<p>Respuesta:</p> <p>Apreciamos estos comentarios y los consideraremos para la implementación de la planificación.</p> <p>No se necesitan cambios en la solicitud de exención como resultado de estos comentarios.</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pagar por la atención basada en el conocimiento de experiencias traumáticas. ● Incluir mayor financiamiento y políticas para abordar los desafíos de la fuerza laboral. 	Se considerarán los comentarios sobre la salud conductual de los niños para informar la implementación de la planificación para las poblaciones de CYSHCN y de jóvenes en cuidado de crianza temporal. Los fondos de apoyo a la infraestructura para organizaciones comunitarias (CBO) podrían usarse para ayudar a las organizaciones a facturar a Medicaid por sus servicios.
12.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Continuar la cobertura del OHP para las personas encarceladas que acceden a la terapia asistida por medicamentos (Medication-Assisted Therapy, MAT). ● Cubrir los servicios de visita para la salud conductual como un servicio cubierto por Medicaid para los servicios de rehabilitación psiquiátrica. 	

7. Sistema de justicia juvenil

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
13.	<p>Grupo de audiencia: Socios gubernamentales</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Recomendación para incluir el término “centro de detención juvenil local” en las secciones que describen la elegibilidad y los beneficios. ● El Oregon Youth Authority (Autoridad Juvenil de Oregon) proporcionó un comentario por escrito y participó en una conversación importante con el Oregon Health Authority y señaló las siguientes preocupaciones: <ul style="list-style-type: none"> ○ Carga administrativa: El OYA no tiene una infraestructura para facturar a Medicaid por los servicios prestados por los proveedores de atención médica del personal del OYA. El OYA no tiene la capacidad adecuada para negociar y mantener acuerdos con las CCO para los proveedores de atención médica del personal del OYA. ○ Restricciones en los servicios de atención médica: El OYA brinda un alcance de servicios más sólido que el que permite la cobertura de Medicaid según la lista priorizada de la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud (Health Evidence Review Commission, HERC). ○ Acceso a servicios: El OYA señala varios ejemplos en los que los proveedores que utilizan y que son externos a sus instalaciones no aceptan Medicaid 	<p>Respuesta:</p> <p>Según los comentarios de nuestros socios gubernamentales de agencias locales y estatales, especialmente las conversaciones extensas con la Oregon Youth Authority, el OHA modificará la propuesta de exención para los jóvenes en entornos correccionales de custodia cerrada del OYA con el fin de solicitar la elegibilidad limitada de Medicaid para la inscripción en las CCO limitada al paquete de beneficios de servicios de transición. La solicitud del paquete de beneficios para jóvenes en centros locales de detención juvenil permanecerá sin cambios.</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<p>en absoluto o no brindan servicios con las tarifas de Medicaid. Esto parece ser específico a nivel regional y por proveedor especializado, aunque no es un problema aislado (múltiples ejemplos).</p> <ul style="list-style-type: none"> o Coordinación con las CCO: El OYA citó preocupaciones sobre los retrasos en la inscripción de las CCO, la falta de previsibilidad de la ubicación geográfica de los jóvenes que está por salir en libertad, lo que resulta en una planificación previa limitada o nula con las CCO receptoras y el acceso posterior a los problemas de atención después de que dejan la custodia (es decir, obtener o coordinar citas, farmacia, etc.). o Servicios de transición (paquete de beneficios de SDOH): El personal del OYA apoya mucho el paquete de servicios de transición y el plazo extendido con el que los jóvenes bajo su custodia podrían recibir apoyo en su transición de regreso a la comunidad. 	

8. Colaboraciones de inversión comunitaria

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
<p>Resumen: Los miembros de la comunidad expresaron un fuerte apoyo a la propuesta. Las CCO expresaron su preocupación sobre la estructura de gobierno propuesta, su función en ella y la relación con el Proyecto de ley 3353 de la Cámara de Oregon (2021) según lo previsto.</p>		
14.	<p>Grupo de audiencia: Miembros del OHP y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Priorizar las organizaciones comunitarias y evitar los duplicados. • Apoyar la propuesta de las Colaboraciones de inversión comunitaria (community investment collaboratives, CIC), principios del proyecto de ley 3353. • Existe un fuerte apoyo para ampliar las inversiones dirigidas por la comunidad. • Valorar las alianzas entre el desarrollo comunitario y la atención médica. • Abordar las disparidades de salud en el estado. • Cambiar el poder y los recursos 	<p>Respuesta:</p> <p>El Oregon Health Authority agradece el fuerte apoyo a la propuesta por parte de los miembros y defensores y aprecia las preocupaciones de las CCO y otros con respecto a la puesta en práctica de esta propuesta. El OHA aclarará la solicitud para resaltar que la intención de los Colaboraciones de inversión comunitaria (CIC) regionales es aprovechar las entidades existentes dirigidas por la comunidad y transferir más poder y recursos a estas entidades. El OHA también aclarará la solicitud de que el</p>
15.	<p>Grupo de audiencia: Proveedores que no pertenecen a los CCO</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo general con énfasis en el potencial de uso en la mejora ambiental de una CBO que presta servicios. 	

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
16.	<p>Grupo de audiencia: CCO y Sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <p>Apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir el 3 % de las inversiones ascendentes como parte de los gastos médicos. • Flexibilidad para realizar inversiones ascendentes; apoyar la intención y mostrar el deseo de hacer este trabajo. <p>Preocupaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las estructuras de financiación de los silos de propuestas • Falta de claridad en torno a la conexión con los planes de mejora de la salud de la comunidad (community health improvement plan, CHP), los planes de equidad en salud, los planes integrales de salud conductual y los arreglos financieros de las CCO. • Creencia de que, tal como se propone, contradice la intención de la propuesta de ley 3353. • Geografía y estructura de financiamiento de los CIC y las funciones de las personas incluidas en los Comités de Vigilancia y los CIC. • Inquietudes y preguntas sobre la claridad del papel del estado con el Comité de Supervisión y los CIC. • Se expresó preocupación de que las inversiones ascendentes actualmente no “cuentan” y, en cambio, representan gastos administrativos. 	<p>3 % de los gastos de las CCO, según lo indicado en el proyecto de ley 3353, se cuente como gasto médico. Las otras recomendaciones se considerarán mientras se desarrolla más la propuesta para la implementación de la planificación.</p>
17.	<p>Grupo de audiencia: Cabilderos o defensores políticos</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se hizo una solicitud para garantizar que exista una tarea para los funcionarios de salud pública local en los CIC dentro de cada área de servicio. 	

9. Tribus y servicios tribales reconocidos federalmente

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
18.	<p>Grupo de audiencia: Miembros y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pregunta sobre si hay un esfuerzo para incluir a aquellos que se identifican como tribales pero no son miembros de una tribu reconocida por el gobierno federal. 	<p>Respuesta:</p> <p>Para los servicios de Medicaid, el Oregon Health Authority sigue la definición de aborigen de América del Norte/nativo de Alaska de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid federales en el Título 42, Secc. 447.51 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR). Esta definición incluye a las personas que se identifican como tribales, según su descendencia o elegibilidad para los servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (Indian Health Services, IHS), pero que no son miembros inscritos de una tribu reconocida por el gobierno federal. Oregon mantiene una relación de gobierno a gobierno con las nueve tribus del estado reconocidas por el gobierno federal; la sección de prioridades tribales se desarrolló en colaboración con los representantes tribales de Oregon.</p> <p>Nota: El proceso de Consulta Tribal y Programa de Salud Indígena Urbano se documenta por separado de los comentarios públicos recibidos.</p>

10. Finanzas y tasas

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
19.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se expresó preocupación por la falta de reajuste de la tasa anual y se quiso asegurar de que cualquier cambio en el desarrollo de la tasa aún fuera actuarialmente sólido. 	<p>Respuesta:</p> <p>El OHA aprecia la preocupación por las tarifas actuarialmente sólidas y trabajará con socios federales para garantizar que cualquier cambio en las tarifas refleje adecuadamente el riesgo financiero.</p>

11. Plan de evaluación

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
<p>Resumen: Una CCO proporcionó comentarios sobre el uso de encuestas en el plan de evaluación y su preocupación sobre el uso de la inversión en Servicios Relacionados con la Salud (Health Related Services, HRS) para probar las hipótesis propuestas.</p>		
20.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se expresó preocupación sobre las encuestas comunitarias para evaluar la demostración, en particular el mecanismo de financiación para este esfuerzo. Se solicitó que la inversión en Servicios Relacionados con la Salud (HRS) no sea un método para probar hipótesis sobre la redistribución del poder y los recursos. 	<p>Respuesta:</p> <p>El OHA agradece estos comentarios y los detalles completos del plan de evaluación se desarrollarán con socios federales después de la aprobación de la demostración.</p>

12. Inmigración y ciudadanía

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
<p>Resumen: El OHA obtuvo un fuerte apoyo para el programa Healthier Oregon y recibió varias sugerencias sobre cómo mejorar la experiencia de los miembros, independientemente de su estado de inmigración o de ciudadanía.</p>		
21.	<p>Grupo de audiencia: Miembros y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se expresó un fuerte apoyo al Programa Healthier Oregon (anteriormente conocido como Cover All People y Cover All Kids) para cubrir a las personas independientemente de su estado de inmigración. Se solicita cubrir los costos de los servicios legales de inmigración a cargo de los miembros del OHP, incluidos 	<p>Respuesta:</p> <p>El OHA agradece el apoyo al programa Healthier Oregon. En este momento, las estrategias relacionadas con la cobertura de personas independientemente de su</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<p>los titulares de tarjetas de residencia, refugiados, asilados y titulares de visas humanitarias porque el costo de los servicios legales de inmigración puede ser imposible de alcanzar para muchos nuevos residentes de Oregon que viven en el nivel de pobreza o por debajo de este.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se solicita apoyo para personas indocumentadas en el OHP que sean mayores de 65 años. • Se solicita que se consideren a familias con estados de inmigración mixtos al hacer determinaciones de elegibilidad. • Necesidad de un acceso más fácil a la cobertura médica y dental para las personas indocumentadas, especialmente para los niños con discapacidades. • Navegar por el sistema de pago por servicio o “tarjeta abierta” es particularmente difícil para los inmigrantes. 	<p>estado de inmigración están fuera del alcance de nuestros esfuerzos de política de exención actuales. Hemos pasado estos comentarios al equipo del Programa Healthier Oregon para que los considere en la implementación y consideraremos cómo utilizar estos comentarios para realizar mejoras operativas en el OHP para todos los miembros, independientemente de su estado de inmigración o de ciudadanía.</p>
22.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de los CCO, hospitales y sistemas de salud y proveedores de atención médica, organizaciones comunitarias y servicios sociales</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se expresó un fuerte apoyo al Programa Healthier Oregon (anteriormente conocido como Cover All People y Cover All Kids) para cubrir a las personas independientemente de su estado de inmigración. 	

13. Datos de raza, etnia, origen étnico, idioma y discapacidad (REALD) y orientación sexual e identidad de género (SOGI)

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
23.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomendó al OHA garantizar una recopilación precisa y consistente de datos de raza, etnia, origen étnico, idioma y discapacidad (Race, Ethnicity, Language, and Disability, REALD) a la hora de planificar la puesta en funcionamiento de las métricas de equidad en salud. • Advirtió que la recopilación de datos de REALD puede imponer cargas a los proveedores y socios de la comunidad, especialmente con múltiples entidades en todo el sistema de salud que recopilan información. 	<p>Respuesta: El OHA acepta que es imperativo recopilar datos coherentes y precisos sobre la raza, el origen étnico, la edad, el idioma y la discapacidad (REALD) de los miembros, así como sobre la orientación sexual y la identidad de género (sexual orientation and gender identity, SOGI) de los proveedores de primera línea y las CCO para evaluar el impacto de los cambios de política para</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
24.	<p>Grupo de audiencia: Legislativos/Encargados de formular políticas, Cabilderos Políticos/Grupos de Interés Especial</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la infraestructura para permitir que las CBO envíen datos cuando brinden servicios creará desafíos para las organizaciones más pequeñas con fondos administrativos limitados. • Recomendación de que cualquier requisito debe garantizar que la facturación de los servicios sociales sea lo más simple y eficiente posible. • Se recomienda consultar a los centros de atención médica habilitados a nivel federal (Federally qualified healthcare center, FQHC) para obtener información, ya que a menudo han estado a la vanguardia de las pruebas piloto sobre cómo recopilar y utilizar datos que demuestran las necesidades no médicas de los pacientes. 	<p>reducir las inequidades en salud. Esto será especialmente crítico para hacer operativas las métricas de incentivos de equidad en salud y para evaluar el resultado de la demostración.</p> <p>El OHA aprecia que la recopilación de datos pueda plantear desafíos para las organizaciones más pequeñas, como las organizaciones comunitarias, y puede ser particularmente difícil y será una consideración en la planificación de cualquier requisito futuro.</p>

14. Farmacia

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<p>Resumen:</p> <p>Existen inquietudes de que un formulario cerrado limitará la capacidad de los proveedores para tomar decisiones médicas para el cuidado de sus pacientes y tendrá un impacto negativo en el acceso a medicamentos recetados para personas con necesidades de salud mental y conductual, discapacidades y otras afecciones crónicas.</p> <p>Existe la preocupación de que limitar el acceso a medicamentos aprobados bajo el proceso de Aprobación Acelerada de la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) se basa en una comprensión inexacta de la vía de aprobación acelerada de la FDA y, si esta se implementara, causaría un daño significativo a las personas con enfermedades poco comunes.</p>	
25.	<p>Grupo de audiencia: Miembros del OHP y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <p>Formulario cerrado (inquietudes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los procesos de apelación serían necesarios para el acceso a medicamentos fuera del formulario. • Hay un impacto adverso potencial en personas con enfermedades poco comunes, VIH y cáncer. • Limita la capacidad de los proveedores para tomar decisiones médicas. 	<p>Respuesta:</p> <p>La versión preliminar de la solicitud incluía dos propuestas relacionadas con la farmacia. Una era permitir que el OHA y las CCO operaran un formulario cerrado. El segundo fue permitir que el OHA</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<ul style="list-style-type: none"> Tiene el potencial de arrojar resultados adversos no equitativos para las personas de color o aquellas en poblaciones históricamente desfavorecidas. Existe un posible conflicto con las regulaciones federales que rigen el programa de reembolso de medicamentos de Medicaid (Medicaid Drug Rebate, MDR). <p>Acceso limitado para medicamentos de aprobación acelerada (inquietudes)</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta un daño a los pacientes al restringir el acceso a terapias novedosas y que salvan vidas. <ul style="list-style-type: none"> La afirmación de que la propuesta socava el enfoque científico de la FDA para determinar la seguridad y eficacia de los medicamentos y desalienta la innovación para el tratamiento de enfermedades poco comunes. 	<p>excluyera ciertos medicamentos que no cuenten con evidencia adecuada de eficacia. Según los comentarios recibidos, el OHA eliminará su solicitud de un formulario cerrado de la solicitud final. El OHA solicitará la aprobación de los CMS para permitir la exclusión de medicamentos de aprobación acelerada con evidencia limitada o inadecuada de eficacia clínica.</p>
26.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios: Formulario cerrado (inquietudes)</p> <ul style="list-style-type: none"> Disminución de la función de estatutario de la FDA Conflictos con el programa federal de reembolso de medicamentos de Medicaid (MDR) El uso obligatorio de un formulario cerrado aumentaría drásticamente los costos al interrumpir las eficiencias inherentes a los sistemas de salud integrados. <p>Acceso limitado para medicamentos de aprobación acelerada (inquietudes)</p> <ul style="list-style-type: none"> El OHA ha demostrado escepticismo sobre los méritos clínicos de los medicamentos aprobados a través de la vía acelerada, lo que refleja un fuerte sesgo y preocupación de que el OHA no realice una revisión con el mismo rigor que la FDA en su proceso de aprobación. 	
27.	<p>Grupo de audiencia: Proveedores de atención médica, organización comunitaria y de servicios sociales</p> <p>Resumen de comentarios: Formulario cerrado (inquietudes)</p> <ul style="list-style-type: none"> Existen posibles problemas en el área de la psiquiatría, incluida la población de personas con una enfermedad mental grave y crónica (Severe and Persistent Mental Illness, SPMI), preocupación por las cargas de los proveedores con el papeleo y la burocracia de las autorizaciones previas que restan tiempo a la atención del 	

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	paciente y retrasan el acceso, lo que podría conducir a resultados negativos y mayores costos del sistema, incluidas las hospitalizaciones.	
28.	<p>Grupo de audiencia: Legislativos/Encargados de formular políticas, Cabilderos Políticos/Grupos de Interés Especial</p> <p>Resumen de comentarios: Formulario cerrado (inquietudes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está en conflicto directo con el programa de reembolso de medicamentos de Medicaid (MDR) y la ley federal. • El modelo podría dañar a los beneficiarios de Medicaid y restringir el acceso a medicamentos que salvan vidas, lo que podría tener resultados negativos. • Intercambiabilidad de medicamentos para la epilepsia. • El modelo va en contra de la misión de equidad en salud del OHA y exacerbará las inequidades en salud. • Las publicaciones informadas que muestran que los formularios que imponen límites se correlacionan con resultados deficientes de adherencia a la medicación. <p>Acceso limitado para medicamentos de aprobación acelerada (inquietudes)</p> <ul style="list-style-type: none"> • El OHA carece de una comprensión precisa del proceso de aprobación de medicamentos y los estándares probatorios de la FDA. • Es probable que esta iniciativa perjudique a los pacientes con necesidades médicas graves e insatisfechas. <ul style="list-style-type: none"> o Si Medicaid no cubre nuevos medicamentos para enfermedades poco comunes, esto reducirá la innovación y el desarrollo de nuevos tratamientos. 	

15. Listado priorizada y uso de Años de Vida Ajustados por Calidad (QALYs)

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<p>Resumen: Los defensores, los miembros y algunos proveedores de atención médica expresaron su preocupación por el uso de Años de Vida Ajustados por Calidad (Quality Adjusted Life Years, QALY) en la lista priorizada ya que lo consideran un acto discriminatorio contra las personas con discapacidad. Los defensores también expresaron su preocupación acerca de la lista priorizada que conduce a la denegación de la atención.</p>	
29.	<p>Grupo de audiencia: Miembros del OHP y defensores</p> <p>Resumen de comentarios: Inquietudes sobre los QALY:</p>	Respuesta:

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<ul style="list-style-type: none"> • Hay una oposición al uso de los QALY para decidir qué condiciones estarán cubiertas o no en el programa Medicaid de Oregon. • Se expresó preocupación de que los puntajes QALY son intrínsecamente discriminatorios ya que otorgan un valor arbitrario a la vida de las personas con discapacidad, pacientes, adultos mayores y personas de color debido a las disparidades existentes en la atención médica. • Se expresó preocupación de que la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud (HERC) utilice informes de rentabilidad que usan y llaman la atención sobre los puntajes de QALY y otros conceptos que se parecen mucho a los QALY. • Se expresó preocupación de que el uso de los QALY viola la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) y está en contra de la misión del OHA de promover la equidad en la salud. <ul style="list-style-type: none"> ○ Cita cambios hechos a la solicitud de exención de 1992 en 1993 para cumplir con la ADA. • Se solicita al OHA que negocie la asignación de recursos junto con los defensores de los derechos de las personas con discapacidad para promover la equidad. • Se solicita la inclusión de la siguiente disposición en la solicitud de exención: <ul style="list-style-type: none"> ○ “Prohibición de recurrir a medidas discriminatorias. El estado no desarrollará ni utilizará, directa o indirectamente, en su totalidad o en parte, a través de una entidad contratada u otro tercero, un dólar por año de vida ajustado por calidad o cualquier medida o investigación similar para determinar si un tratamiento de atención médica en particular es rentable, recomendado, representa el valor de un tratamiento, o para determinar la cobertura, el reembolso, los montos de pago apropiados, los costos compartidos o las políticas o programas de incentivos”. <p>Inquietudes sobre la lista priorizada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se declaró que la lista priorizada funciona para racionar los servicios de atención médica a los beneficiarios de Medicaid en Oregon. • Se expresó preocupación de que la lista priorizada es inflexible en cuanto a la necesidad médica y la idoneidad médica, de modo que los servicios necesarios y médicamente apropiados se niegan de forma rutinaria. • Se expresó preocupación de que aquellos que tienen una afección que se encuentra por encima de la línea de 	<p>El OHA entiende que a los defensores les preocupa que algunos usos de los años de vida ajustados por calidad (QALY) puedan crear o exacerbar las disparidades en la cobertura para las personas con discapacidad. El OHA y la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud (HERC) toman muy en serio estas preocupaciones y trabajan para garantizar tratamientos y servicios equitativos para los miembros del OHP.</p> <p>Los QALY desempeñan una función pequeña en las decisiones que toma la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud, por lo general se usan para comparar dos tratamientos para la misma afección. El OHA no cree que se utilizan para discriminar a personas con discapacidad. Más a menudo, es posible que se prefiera un tratamiento más rentable que uno menos rentable. Otras veces, se debe probar un tratamiento de menor costo antes de que se pueda usar un servicio más costoso. Independientemente, cualquier estimación de QALY sería solo una consideración entre muchas en términos de evaluación de la rentabilidad.</p> <p>La lista priorizada es desarrollada por la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud con un proceso</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<p>cobertura en la lista aún se queden sin el tratamiento adecuado porque su tratamiento no está emparejado con su afección.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se solicita que se enmiende la exención 1115 “para incluir instrucciones específicas que requieran la aprobación de la atención médicamente necesaria y adecuada para los afiliados al OHP si su combinación particular de afecciones requiere un tratamiento que no coincide perfectamente con los emparejamientos de afección/tratamiento de la lista priorizada”. 	<p>público transparente, donde se aplica evidencia médica y se toma en cuenta los valores y preferencias de los proveedores y miembros.</p> <p>Si hay inquietudes sobre la falta de cobertura para servicios particulares, la Comisión considerará la repriorización, la adición a la región financiada o los cambios en las notas de las pautas. De manera alternativa, los miembros del público pueden sugerir un tema para revisión durante el período de comentarios públicos, que es parte de las reuniones del HERC.</p>
30.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se solicita que la exención incluya una disposición que renuncie explícitamente al uso de medidas discriminatorias como los QALY. 	

16. Intercambio de información comunitaria (CIE) y tecnología de la información sobre salud (HIT)

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
31.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> El OHA debe planificar procesos sólidos de coordinación e intercambio de datos en función de los éxitos del intercambio de datos en otros contextos para apoyar a las personas bajo la custodia de un sistema institucional que conservan los beneficios del Plan de Salud de Oregon. 	<p>Respuesta:</p> <p>El OHA comprende y está de acuerdo con la importancia de compartir datos para respaldar las transiciones de la atención, incluida la infraestructura necesaria para respaldar a los proveedores y las CBO.</p>
32.	<p>Grupo de audiencia: Proveedores de atención médica, organización comunitaria y de servicios sociales</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> La coordinación de la atención de calidad, incluidas las referencias tanto en el sistema de atención médica como en las agencias de servicios sociales, requiere una infraestructura de TI mejorada y ampliada. El OHA debe apoyar y priorizar el trabajo del Comité de Supervisión de la Tecnología de la Información de la Salud, que puede 	

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<p>mejorar la experiencia de los miembros y apoyar a la fuerza laboral de los servicios sociales y de salud.</p>	
33.	<p>Grupo de audiencia: Legislativos/Encargados de formular políticas, Cabilderos Políticos/Grupos de Interés Especial</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El OHA debe reconocer e incorporar el importante trabajo para construir y apoyar los Intercambios de información comunitaria (Community information exchange, CIE), que son herramientas para respaldar la navegación de la atención social al facilitar la conexión de las personas con los recursos comunitarios disponibles. • Para abordar las necesidades sociales relacionadas con la salud y promover la equidad en salud, es fundamental que las organizaciones comunitarias estén financiadas de manera adecuada y sostenible. • La solicitud de exención del OHA debe reconocer la importancia del grupo de trabajo del Consejo de Supervisión de Tecnología de la Información de Salud (Health Information Technology Oversight Council, HITOC)/CIE para establecer la dirección a medida que el estado desarrolla la capacidad para respaldar los beneficios de SDOH para las poblaciones que están atravesando una transición y el progreso hacia el cumplimiento de las métricas ascendentes relacionadas con la detección sistemática y derivación de SDOH. • El OHA debe considerar las superposiciones del trabajo en curso del CIE en Oregon con aquel propuesto en esta exención, incluidas las estructuras de gobierno de los CIE existentes y las Colaboraciones de inversión comunitaria. • El OHA busca fondos equivalentes federales de Medicaid para apoyar las inversiones en infraestructura de los CIE, y debe aprovechar esta oportunidad de exención, junto con las oportunidades de reclamos administrativos, para comunicar la intención de construir un financiamiento sostenible a largo plazo de los CIE. • El trabajo de los CIE de la OHA debe incluir lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Establecer un conjunto único de estándares para permitir la recopilación de datos estandarizados y los esfuerzos de coordinación de atención simplificados en todo el estado, incluida la alineación de los CIE con las regulaciones de REALD. ○ Establecer requisitos de privacidad y seguridad y proteger la privacidad de los datos individuales a 	

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<p>medida que se mantiene el control sobre su información personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Los sistemas de facturación adoptados o adquiridos por y para las CBO que participan en acuerdos de reembolso con las CCO deben verse como una infraestructura compartida. ○ Apoyar un enfoque verdaderamente interoperable: el OHP puede desempeñar un papel en este proceso al requerir la integración y el avance de los estándares de interoperabilidad. ○ Fomentar una red abierta y enfocada y brindar a los miembros la oportunidad de buscar servicios a través de la navegación propia, sin que sea necesario que alguien más lo haga por ellos. 	

17. Detección sistemática, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)

Tenga en cuenta que, debido a que la respuesta es más larga, este comentario tiene un formato diferente y contiene la respuesta debajo del resumen de comentarios.

#	Resumen de los comentarios recibidos
	<p>Resumen: De todas las audiencias que comentaron, el OHA recibió fuertes comentarios donde se le solicitó la eliminación de la exención de detección sistemática, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT). Los miembros y defensores, las CCO y representantes del sistema de salud, y organizaciones comunitarias de atención médica mencionaron su preocupación sobre la salud de los niños.</p>
34.	<p>Grupo de audiencia: Miembros y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La autoridad de exención sería discriminatoria contra los niños con discapacidad y sus familias. • Oregon es el único estado del país que tiene un límite para estos beneficios para jóvenes menores de 19 años. • Limitar este beneficio socava la esencia misma de lo que Oregon pretende hacer con su demostración: promover la equidad en salud y maximizar el acceso equitativo a la cobertura. • El OHA no explicó los servicios que no estarían cubiertos ni qué protecciones tiene el estado para garantizar que las restricciones a los servicios de EPSDT no tengan un impacto desigual en los niños de color. • La propuesta excluye el tratamiento de trastornos comunes en niños con discapacidades del desarrollo, incluidos el mutismo selectivo, los trastornos de conducta e impulsos, las deformidades de la parte superior del cuerpo y las extremidades, los trastornos del sueño y la pica.

#	Resumen de los comentarios recibidos
	<ul style="list-style-type: none"> Muchos de los pares de afección/tratamiento que están “por debajo de la línea” son debilitantes pero tratables, y la denegación de la cobertura puede provocar un daño significativo.
35.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> La exención de los servicios de EPSDT privaría a los niños con epilepsia de acceder a los servicios necesarios. Se solicita la eliminación de la exención de EPSDT. Los servicios de EPSDT garantizan el acceso a la atención médica para los niños en consonancia con la intención legislativa. Los servicios de EPSDT son particularmente importantes para niños y jóvenes con necesidades especiales de atención médica.
36.	<p>Grupo de audiencia: Proveedores de atención médica, organización comunitaria y de servicios sociales</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se solicita la finalización de la cobertura de exención de los servicios de EPSDT. Se expresó preocupación de que de los servicios de EPSDT no sean necesarios para que el OHA cumpla con sus objetivos declarados para la salud de los niños. Se solicita proporcionar servicios de ortodoncia médicamente necesarios para promover la equidad en la salud. Se necesita una estructura significativa de notificación y responsabilidad una vez que se elimine la exención de los servicios de EPSDT. Se solicita que los informes de datos estén estratificados por subpoblación para garantizar que los niños sean atendidos equitativamente bajo el nuevo beneficio de ortodoncia.

Respuesta del OHA

El Oregon Health Authority (OHA) agradece los comentarios claros que la comunidad brindó, incluidos los defensores, las organizaciones de servicios para niños y otras partes interesadas, con respecto a los servicios de detección sistemática, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) brindados a niños y adolescentes inscritos en el Plan de Salud de Oregon (OHP). El OHA ha tomado estos comentarios en serio.

Después de una cuidadosa consideración de los aportes de la comunidad y una revisión interna integral, el Oregon Health Authority (OHA) tomó la decisión de *no* buscar una renovación de su exención de larga data con respecto a los beneficios de los servicios de EPSDT para niños y adolescentes en su próxima Solicitud para la renovación de la exención de Medicaid 1115(a) en su estructura actual. En su solicitud de exención, el OHA propondrá a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) cubrir todos los tratamientos y servicios determinados como médicamente necesarios de acuerdo con el beneficio de los servicios de EPSDT, después de un período de eliminación gradual, de la siguiente manera.

El proceso público y transparente de la Comisión de Revisión de Evidencia en Salud (HERC) de Oregon y de la Lista priorizada de servicios de salud mantendrán roles importantes en la determinación de los beneficios del OHP para niños, adolescentes y adultos. Oregon cumplirá específicamente con los requisitos de beneficios de los servicios EPSDT para niños y adolescentes de las siguientes maneras:

- Cualquier tratamiento cubierto en función de la Lista priorizada de servicios de salud se considerará, por defecto, médicamente necesario para todas las personas cubiertas por el OHP.
- Para los servicios no cubiertos de acuerdo con la Lista priorizada, la necesidad médica de los servicios para niños y adolescentes individuales se considerará caso por caso según lo requieran los servicios de EPSDT.

A modo de preparación para esta transición, el OHA tomará varias medidas para garantizar que los niños, adolescentes y sus familias elegibles para Medicaid tengan información acerca de los servicios de EPSDT y tengan acceso a los exámenes de detección sistemática requeridos y a los tratamientos médicamente necesarios. Estos pasos incluyen, entre otros, lo siguiente:

- La HERC completará una revisión integral de los servicios que actualmente no están cubiertos de acuerdo con la Lista priorizada de servicios de salud con atención a las necesidades únicas de niños y adolescentes. La HERC ajustará la Lista priorizada para asegurar que todos los servicios de EPSDT médicamente necesarios para la población de niños y adolescentes estén cubiertos.
- Para los servicios que no estén cubiertos de acuerdo con la Lista priorizada, el OHA se asegurará de que haya vías accesibles y efectivas para la revisión caso por caso de la necesidad médica según lo requieran los servicios de EPSDT. El OHA es consciente de que estos procesos pueden ser largos y pesados para los proveedores y las familias, por lo que tiene como objetivo mejorar esa experiencia. El OHA entiende que los niños, los adolescentes y las familias que manejan necesidades médicas complejas requieren procesos que sean accesibles y que respondan a sus necesidades.
- El OHA desarrollará una guía y comunicaciones claras para los proveedores y las familias a fin de asegurarse de que estén al tanto del cambio en los beneficios, incluido el derecho a una determinación individual de necesidad médica.

Para lograr el objetivo del OHA de poner fin a las inequidades en salud para el 2030, se deben eliminar las barreras a la atención médicamente necesaria para niños y adolescentes de acuerdo con los servicios de EPSDT. El OHA agradece los comentarios de todas las partes interesadas con respecto a este importante tema y espera una colaboración continua para optimizar la salud de los niños y adolescentes como parte de la próxima renovación de la exención de Medicaid del estado.

18. Personal

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<p>Resumen: Reconocimiento por consenso del impacto que los problemas de la fuerza de trabajo han tenido en el sistema de prestación de atención médica. Oportunidades identificadas para que los trabajadores de la salud tradicionales (Traditional Health Workers, THW) desempeñen un papel más importante en la prestación de servicios del OHP y aumenten el acceso a la atención médica para que las personas reciban servicios de proveedores de confianza en sus comunidades. Existen oportunidades para la modificar los pagos y para abordar la escasez de proveedores en áreas rurales, incluidos proveedores dentales, tratamiento de abuso de sustancias y servicios preventivos.</p>	
37.	<p>Grupo de audiencia: Miembros y defensores</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se apoya el uso de servicios basados en pares y trabajadores de la salud comunitarios, especialmente necesarios en áreas rurales • Se expresó la necesidad de invertir más en la fuerza laboral, en particular, trabajadores de salud comunitarios, doulas, visitantes domiciliarios y los guías entre pares para apoyar la salud de las familias. • Se solicita que Oregón trabaje para crear incentivos y aumentar las oportunidades y así poder lograr que las personas de color sean contratadas en entornos médicos o clínicas con el fin de abordar el trauma generacional y la desconfianza en las comunidades para que todos puedan recibir atención igualitaria y adecuada. • Se solicitan cambios en los modelos de pago con respecto a la salud conductual de los niños, específicamente para lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ○ Financiar la atención comunitaria al conectar a las familias con los servicios en su hogar, comunidad o escuela. 	<p>Respuesta:</p> <p>El OHA agradece los extensos comentarios sobre los problemas relacionados con la fuerza laboral de atención médica. Reconocemos la necesidad de invertir en la fuerza laboral de atención médica, especialmente para la salud conductual. El OHA también agradece el apoyo a la propuesta de expandir el uso de trabajadores de salud tradicionales (THW) en la solicitud de exención.</p> <p>El OHA evaluó las recomendaciones proporcionadas por la Comisión de Trabajadores de la Salud Tradicionales e incorporó varias de las recomendaciones en la solicitud. Esto incluye proponer que los servicios brindados por pares no se limiten al plan de un tratamiento, la inscripción de personas involucradas en la justicia 90 días antes de la liberación, solicitar la cobertura de transporte no médico para acceder a los servicios de apoyo de SDOH, los apoyos a la vivienda, incluida la ayuda</p>
38.	<p>Grupo de audiencia: Representantes de las CCO, hospitales y sistema de Salud</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ampliar la capacidad del OHP para usar la coincidencia federal para los servicios de trabajadores de salud tradicionales (THW). • Hay escasez de proveedores dentales, especialmente en las zonas rurales. • Se expresó preocupación por la provisión rentable de beneficios de transporte en áreas rurales. • Se solicita que el OHA aclare o aborde los requisitos del certificado de aprobación y los requisitos de supervisión para los trabajadores tradicionales de la salud (THW). 	<p>El OHA evaluó las recomendaciones proporcionadas por la Comisión de Trabajadores de la Salud Tradicionales e incorporó varias de las recomendaciones en la solicitud. Esto incluye proponer que los servicios brindados por pares no se limiten al plan de un tratamiento, la inscripción de personas involucradas en la justicia 90 días antes de la liberación, solicitar la cobertura de transporte no médico para acceder a los servicios de apoyo de SDOH, los apoyos a la vivienda, incluida la ayuda</p>

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<ul style="list-style-type: none"> Se solicita confirmación de que el término “recuperación grupal” abarcaría a aquellos especialistas cuyo ámbito de trabajo incluye ayudar a las personas en su recuperación de trastornos de salud conductual y uso de sustancias. Se expresó preocupación de que la Comisión de Trabajadores de la Salud Tradicional del estado recomendó mejoras a la exención que no se reflejaron en la versión preliminar de la solicitud. 	<p>para el alquiler, y los cambios propuestos a las métricas para incentivar mejoras en la equidad en salud. Aquellas recomendaciones que quedaron fuera del alcance de la exención o que eran más apropiadas para llevar a cabo a través de un contrato o una Enmienda al Plan Estatal se considerarán en el futuro.</p>
39.	<p>Grupo de audiencia: Proveedores de atención médica, organización comunitaria y de servicios sociales</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se solicita que la OHA aborde el acceso a los problemas de atención para los servicios de crisis basados en el conocimiento de experiencias traumáticas cuando los proveedores están disponibles pero no tienen contrato con la CCO en un área rural. Asegurar que los trabajadores de la salud tradicionales, los trabajadores de la salud comunitarios y los navegadores estén cubiertos con un salario digno para promover la calidad y cantidad de estos puestos en nuestro estado. 	
40.	<p>Grupo de audiencia: Legislativos/Encargados de formular políticas, Cabilderos Políticos/Grupos de Interés Especial</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> El acceso abierto a los proveedores de la red de seguridad y otros proveedores de la comunidad crearía un cambio significativo para el acceso de los pacientes y la carga del proveedor. Se reforzó la necesidad de aumentar el acceso a la atención preventiva y la salud sexual y reproductiva de calidad al establecer los requisitos para la red de proveedores de los CCO. Inquietudes sobre la capacidad de los miembros del OHP para recibir atención de proveedores dentro de sus propias comunidades, independientemente de su ubicación o si están “dentro de la red” de su CCO. Al establecer los requisitos de la red de proveedores de CCO, los comentaristas destacaron la importancia de recibir atención de trabajadores de salud comunitarios, guías de salud personales, especialistas en apoyo y bienestar de pares y doulas para garantizar la confianza entre los proveedores y pacientes, y permitir servicios culturalmente receptivos para los miembros del OHP. 	

#	Resumen de los comentarios recibidos	Respuesta del OHA
	<ul style="list-style-type: none"> El OHA debe explorar otros tipos de trabajo de atención/curación comunitaria no tradicionales donde los requisitos federales pueden no permitir recibir pago o que no se consideran trabajadores de salud tradicionales (THW). 	
41.	<p>Grupo de audiencia: Socios gubernamentales</p> <p>Resumen de comentarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se apoya el uso de enfoques centrados en la persona y la comunidad, como guías de salud personales, trabajadores de salud tradicionales, especialistas en apoyo de pares y especialistas en bienestar de pares. 	

Puede obtener este documento en otros idiomas, en letra grande, en braille o en el formato que usted prefiera. Comuníquese con el Programa de socio comunitario de extensión en community.outreach@dhsosha.state.or.us o bien llame al 1-833-647-3678. Aceptamos todas las llamadas por servicio de retransmisión o puede marcar el 711.