

Tối đa hóa tỷ lệ người tham gia bảo hiểm thông qua Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon

Oregon nhằm mục tiêu:

1. Giảm tỷ lệ người không tham gia bảo hiểm của tiểu bang từ mức 6% hiện tại xuống dưới 2%, và
2. Loại bỏ sự bất bình đẳng về chủng tộc và sắc tộc trong tỷ lệ người không tham gia bảo hiểm hiện tại.

Để hoàn thành các mục tiêu này, Oregon sẽ tiến hành loại bỏ các rào cản hệ thống khiến mọi người mất bảo hiểm hoặc không được bảo hiểm từ đầu. Các chiến lược được nêu trong tài liệu phác thảo ý tưởng này sẽ đưa tiểu bang đến gần hơn với tỷ lệ toàn dân được bảo hiểm, cũng như giảm bớt sự bất bình đẳng bằng cách ghi danh thêm những người đã đủ điều kiện tham gia Medicaid và thiết lập thời gian bảo hiểm liên tục dài hơn để mọi người đã ghi danh tiếp tục tham gia bảo hiểm.

Với 2% số người không có bảo hiểm ở Oregon nói rằng họ không quan tâm đến bảo hiểm,¹ Oregon đặt mục tiêu thu hút 98% người dân trong tiểu bang tham gia bảo hiểm toàn diện, hợp túi tiền, không có sự bất bình đẳng có ý nghĩa trong bảo hiểm giữa các nhóm chủng tộc hoặc dân tộc. Để đạt được mục tiêu này, các chiến lược không miễn trừ nêu trong Phụ lục B sẽ được thực hiện cùng với các chính sách miễn trừ thử nghiệm Phần 1115(a) được đề xuất sau đây:

1. Cho trẻ em được liên tục tham gia Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHP) cho đến khi tròn 6 tuổi (0-5 tuổi);
2. Thiết lập ghi danh OHP liên tục hai năm cho người từ 6 tuổi trở lên; và
3. Cung cấp một lộ trình ghi danh OHP nhanh chóng cho những người nộp đơn xin cấp phúc lợi của Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP).

Vấn Đề và Bối Cảnh

Người dân cần tham gia bảo hiểm để được chăm sóc sức khỏe và duy trì sức khỏe tốt cho bản thân và gia đình. Những người không có bảo hiểm gặp khó

¹Khảo sát Bảo hiểm Y tế Oregon (2019)

khăn hơn trong việc tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe.² Họ có thể phải đối mặt với khoản nợ y tế đáng kể khi được chăm sóc,³ và con cái của họ ít có khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc phòng ngừa cho trẻ em hơn so với các bạn cùng lứa tuổi được Medicaid bao trả.⁴ Họ cũng dễ bị trì hoãn việc chăm sóc cần thiết, có thể dẫn đến kết quả sức khỏe tồi tệ hơn và cần chăm sóc với mức độ cao hơn, dẫn đến chi phí chung cho hệ thống chăm sóc sức khỏe cao hơn.^{5, 6}

Mặc dù tỷ lệ người tham gia bảo hiểm đã tăng đáng kể từ khi Đạo luật Chăm sóc Hợp túi tiền (ACA) và Thử nghiệm Phần 1115(a) hiện tại của Oregon được thực thi, vẫn còn quá nhiều người ở Oregon thiếu bảo hiểm. Tỷ lệ người không có bảo hiểm trên toàn tiểu bang đã duy trì ở mức gần 6% kể từ khi ACA mở rộng vào năm 2014. Điều quan trọng là tỷ lệ người không có bảo hiểm trong một số cộng đồng da màu và các cộng đồng Bộ lạc cao gấp đôi (xem Hình 1).⁷ Những sự bất bình đẳng đó cho thấy rằng hệ thống của chúng ta được cấu trúc để mang lại lợi ích cho các nhóm chủng tộc thống trị. Để đạt được mục tiêu xóa bỏ bất bình đẳng về sức khỏe vào năm 2030, Oregon phải xóa bỏ các rào cản mang tính cấu trúc đang gây ra tình trạng bất bình đẳng trong tiếp cận với bảo hiểm.

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

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

⁴ Maya Venkataramani và cộng sự, “Spillover Effects of Adult Medicaid Expansions on Children’s Use of Preventive Services,” *Pediatrics*, December 2017, <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/6/e20170953>

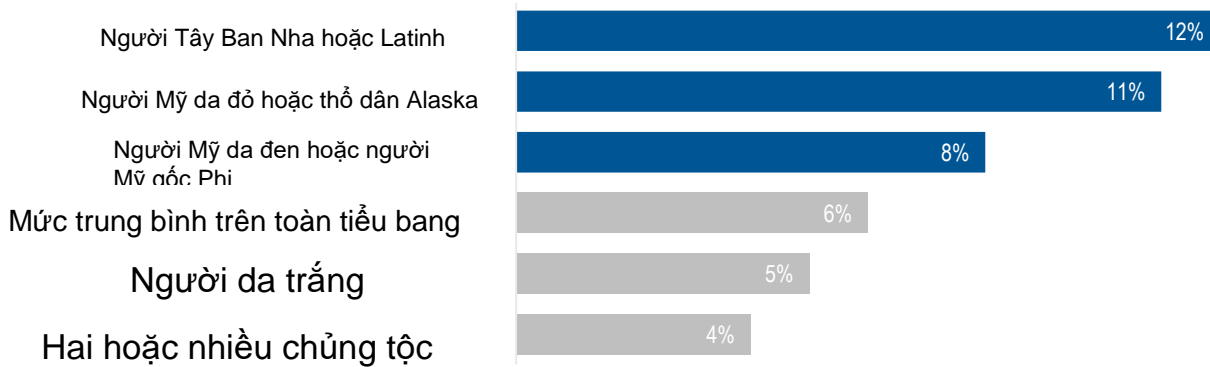
⁵ KFF analysis of the 2019 National Health Interview Survey. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/key-facts-about-the-uninsured-population/view/footnotes/#footnote-494622-13>

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

⁷ Khảo sát Bảo hiểm Y tế Oregon, 2019

Hình 1

Các cộng đồng da màu có nhiều khả năng không được bảo hiểm.



Nguồn dữ liệu: Khảo Sát về Bảo Hiểm Y Tế Oregon (2019)

Tình trạng nhập cư tiếp tục ngăn cản người dân có được bảo hiểm y tế, gây ra một số sự bất bình đẳng. Với việc thông qua Đạo luật Bảo hiểm cho Tất cả Trẻ em (Cover All Kids, năm 2017) và Bảo hiểm cho Tất cả Người dân (Cover All People, năm 2021), Cơ quan Lập pháp Oregon đã thể hiện cam kết chắc chắn trong việc đầu tư ngân sách tiểu bang cho việc nâng cao tỷ lệ bảo hiểm toàn diện cho những người dân Oregon hiện không đủ điều kiện nhận Medicaid do tình trạng nhập cư.^{8,9} Tuy nhiên, nếu không có các chương trình bền vững và toàn diện hơn, những người không có giấy tờ và không có bảo hiểm sẽ phải đối mặt với các rào cản về ngôn ngữ, văn hóa, nỗi sợ hãi và các rào cản khác để có thể tiếp cận bảo hiểm và các dịch vụ chăm sóc.¹⁰ Oregon tìm cách xóa bỏ các rào cản này bằng cách mở rộng các nỗ lực tiếp cận và giáo dục phù hợp với văn hóa hiện tại để kết nối mọi người với bảo hiểm Medicaid của tiểu bang hoặc dựa trên hoàn cảnh của họ, và để đảm bảo họ có thể tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe khi cần thiết.

Hầu hết những người không có bảo hiểm ở Oregon đều đủ điều kiện nhận bảo hiểm Medicaid hoặc Marketplace. Phân tích của Khảo sát Bảo hiểm Y tế Oregon (OHIS) cho thấy các thông tin sau:

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

⁹

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

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

Hơn một phần ba số người không có bảo hiểm ở Oregon cho biết rằng “mất bảo hiểm OHP” là một lý do khiến họ hiện không có bảo hiểm.¹¹ Dữ liệu của Khảo sát Bảo hiểm Y tế Oregon cho thấy rằng nhiều người không có bảo hiểm ở Oregon vẫn có thể đủ điều kiện nhận OHP ngay cả khi họ mất bảo hiểm OHP, và kết quả là họ có thể ghi danh lại trong vòng một hoặc hai năm.

Mất việc (23%), không đủ khả năng chi trả bảo hiểm theo chủ lao động (20%), giảm giờ làm việc nên không đủ điều kiện nhận bảo hiểm theo việc làm (12%) và chủ lao động ngừng cấp bảo hiểm theo việc làm (7%) là những lý do hàng đầu khác của việc không được bảo hiểm.

Khoảng 78% những người không có bảo hiểm ở Oregon có thể đủ điều kiện nhận OHP hoặc được trợ cấp bảo hiểm trên Thị trường Bảo hiểm Y tế Oregon (Oregon Health Insurance Marketplace). Khoảng 26% người không có bảo hiểm ở Oregon có thể đủ điều kiện nhận OHP. Tỷ lệ trẻ em không được bảo hiểm đủ điều kiện nhận Medicaid thậm chí còn cao hơn: khoảng 60% trẻ em không có bảo hiểm ở Oregon đủ điều kiện nhận CHIP. Khoảng 52% người không có bảo hiểm ở Oregon có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm trợ cấp thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế Oregon

Người da màu không có bảo hiểm có thể đủ điều kiện nhận OHP chiếm tỷ lệ rất cao. Điều này có nghĩa là các nỗ lực tập trung nhằm cung cấp bảo hiểm cho những người đủ điều kiện tham gia OHP là một chiến lược trọng tâm để giảm bớt sự bất bình đẳng về bảo hiểm. Trong số các cộng đồng người gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha hoặc Latinh, có một phần ba số người có thể đủ điều kiện nhận bảo hiểm OHP nhưng không ghi danh; và trong số những người không phải gốc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha nhưng được xác định là chủng tộc không phải Da trắng, khoảng 42% có thu nhập đủ tiêu chuẩn nhận OHP.

Sự gián đoạn về bảo hiểm được nêu trong dữ liệu OHIS có thể làm thay đổi cuộc sống, vì sự gián đoạn khiến mọi người mất quyền tiếp cận các dịch vụ chăm sóc hoặc mối quan hệ đã thiết lập với các nhà cung cấp mà họ tin tưởng. Một nghiên cứu năm 2015 đã kiểm tra tác động của việc ngừng hoạt động (chuyển đổi loại bảo hiểm hoặc mất bảo hiểm và sau đó ghi danh lại vào chương trình bảo hiểm) và phát hiện ra rằng những người bị gián đoạn bảo hiểm trong thời gian ngừng hoạt động thường phải chuyển đổi bác sĩ và thường phải bỏ liều thuốc hoặc ngừng dùng thuốc so với những người ngừng uống thuốc mà không bị gián đoạn bảo hiểm. Những người bị gián đoạn bảo hiểm cũng thường bị trì

¹¹Khảo sát Bảo hiểm Y tế Oregon (2019)

hoãn chăm sóc do chi phí, rắc rối trong việc thanh toán hóa đơn, hoặc chỉ nhận được dịch vụ chăm sóc với chất lượng trung bình hoặc kém. Cuối cùng, một nửa số người từng bị gián đoạn bảo hiểm cho biết nó có tác động tiêu cực đến sức khỏe tổng thể và chất lượng chăm sóc của họ (so với 20% ở những người không bị gián đoạn bảo hiểm).¹² Ngoài ra, một phân tích năm 2015 về dữ liệu quốc gia giai đoạn 2005-2010 ước tính rằng chi phí hành chính của một người dừng/có lại bảo hiểm chỉ một lần, bao gồm hủy ghi danh và ghi danh lại, có giá từ \$400 đến \$600 trong năm 2015, và số tiền đó tại thời điểm này có thể sẽ cao hơn.¹³

Oregon muốn nâng tỷ lệ hội đủ điều kiện liên tục cho trẻ em từ sơ sinh đến tròn 6 tuổi, phù hợp với tầm nhìn để đảm bảo tất cả trẻ em đến trường đều sẵn sàng học tập. Như được nêu trong lộ trình của Oregon cho chương trình Raise Up Oregon,¹⁴ tăng cường phòng ngừa bệnh tật và nâng cao sức khỏe thể chất và cảm xúc-xã hội cho trẻ nhỏ, đồng thời xác định sớm những trẻ nhỏ có nhu cầu chăm sóc sức khỏe, sự phát triển và cảm xúc-xã hội là rất quan trọng đối với tầm nhìn này. Bảo hiểm liên tục cho trẻ nhỏ là một công cụ quan trọng để thúc đẩy khả năng tiếp cận nhất quán với chăm sóc sức khỏe và các dịch vụ phòng ngừa cần thiết để xác định và giải quyết các mối quan tâm về thể chất, hành vi và phát triển trước khi chúng cản trở thành tích của trẻ ở trường.¹⁵ Các nghiên cứu cho thấy bảo hiểm không liên tục dẫn đến khả năng các nhu cầu về y tế, kê toa và nha khoa không được đáp ứng cao hơn, chậm trễ trong việc tiếp cận dịch vụ chăm sóc khẩn cấp (14) và khả năng có được nguồn chăm sóc thông thường và chăm sóc trẻ tốt thấp hơn^{16,17}. Những khoảng cách về tiếp cận này đặc biệt mang tính hậu quả đối với trẻ em trước tuổi đi học mà Oregon đã ưu tiên, vì các

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

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

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

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

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

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

chuyên gia khuyến nghị trẻ em cần 16 lần kiểm tra sức khỏe trước khi tròn 6 tuổi.¹⁸

Oregon cũng đang thực hiện một loạt các giải pháp về chính sách để ghi danh những người không có bảo hiểm vào OHP hoặc tham gia bảo hiểm được trợ cấp thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế Oregon. Trong nỗ lực hợp lý hóa và đơn giản hóa việc ghi danh tham gia các chương trình hỗ trợ và cải thiện trải nghiệm người dùng, Oregon đã triển khai hệ thống Oregon Eligibility (ONE) cho các chương trình MAGI Medicaid/CHIP vào năm 2015 và nâng cấp hệ thống vào năm 2020 để tích hợp các chương trình SNAP, TANF và Employment Related Daycare Daycare (ERDC).¹⁹

Vào năm 2013, Oregon đã thực hiện một quy trình ghi danh nhanh theo hướng dẫn CMS đã nhận được, trong đó tiểu bang thực hiện việc tiếp cận có mục tiêu đến những người nhận SNAP có thể đủ điều kiện nhưng không ghi danh tham gia OHP.²⁰ Phân tích về hội viên SNAP năm 2021 cho thấy ước tính có khoảng 17% hội viên SNAP là người lớn (từ 19 tuổi trở lên) có thu nhập dưới 138% FPL (mỗi hộ gia đình SNAP và tính toán thu nhập) không ghi danh tham gia OHP và 7% hội viên SNAP là trẻ em (từ 18 tuổi trở xuống) có thu nhập dưới 305% FPL không được ghi danh vào OHP. Việc này gợi ý cơ hội sử dụng các nguồn dữ liệu liên chương trình để tối đa hóa tỷ lệ tham gia bảo hiểm OHP.

Các chiến lược đề xuất

Với các vấn đề nêu trên, rõ ràng là có những rào cản có thể tránh được đối với việc bảo hiểm và bảo hiểm liên tục; và những rào cản này gây hại một cách không tương xứng đối với những người trong cộng đồng da màu và dẫn đến bất bình đẳng về sức khỏe. Tỷ lệ người da màu không được bảo hiểm nhiều hơn, và vì vậy Oregon đang ưu tiên thu hẹp các khoảng cách trong hệ thống khiến mọi người mất bảo hiểm hoặc ngăn họ ghi danh ngay từ đầu. Trong khi Cơ quan Lập pháp Oregon đã thực hiện các bước để mở rộng khả năng tiếp cận công bằng với bảo hiểm, các chiến lược được mô tả dưới đây đã được thiết kế để giải quyết các rào cản mang tính cấu trúc còn lại đối với bảo hiểm dẫn đến bất bình đẳng về sức khỏe.

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

¹⁹ ONE.oregon.gov là hệ thống duy nhất của Oregon để xin cấp các quyền lợi về sức khỏe và dịch vụ nhân sinh

²⁰ Thư của SHO ngày 17 tháng 5 năm 2013, với tiêu đề “Về việc: Tạo điều kiện Ghi danh và Gia hạn Medicaid và CHIP năm 2014”

Thiết lập việc ghi danh liên tục cho trẻ em trong những năm đầu đời

1. Ghi danh liên tục cho trẻ em cho đến khi trẻ tròn 6 tuổi

Oregon yêu cầu ghi danh liên tục cho trẻ em đến cuối tháng mà trẻ tròn 6 tuổi, bất kể thời điểm trẻ ghi danh lần đầu vào Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon là khi nào, và bất kể những thay đổi trong hoàn cảnh có thể làm trẻ không còn hội đủ điều kiện. Oregon hiện đang thực hiện theo lựa chọn của liên bang là ghi danh liên tục cho tất cả trẻ em từ 0-18 tuổi 12 tháng một lần, hủy ghi danh đối với trẻ bước sang tuổi 19 và trẻ chuyển ra khỏi tiểu bang. Việc kéo dài khung thời gian này cho trẻ nhỏ sẽ giúp ổn định bảo hiểm của trẻ và do đó tăng khả năng tiếp cận với các cuộc khám sàng lọc trong những năm đầu đời và điều trị cần thiết.

Bảo hiểm OHP liên tục sẽ giảm thiểu tình trạng gián đoạn bảo hiểm trong nhóm dân số yếu thế này và cho phép khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc để dự đoán hơn, đây là động lực quan trọng giúp cải thiện sức khỏe. Vì nhiều trẻ em trong số này vẫn hội đủ điều kiện để được bảo hiểm, việc loại bỏ tình trạng xáo trộn cũng sẽ giúp giảm chi phí hành chính cho tiểu bang và gánh nặng cho các gia đình và việc phải xét lại đơn. Hơn nữa, việc mở rộng nhóm trẻ em được bảo hiểm liên tục có thể giúp giảm chi phí bảo hiểm cho mỗi hội viên, vì trẻ em ở lại OHP lâu hơn sẽ được tiếp cận tốt hơn với các dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc ban đầu, từ đó có thể giảm nhu cầu điều trị chi phí cao hơn do bị trì hoãn chăm sóc. Việc tăng thời gian giữa các lần xem xét sự hội đủ điều kiện cho các thành viên khác trong gia đình sẽ giảm bớt gánh nặng hành chính cho các gia đình và tăng tính ổn định về bảo hiểm cho các cá nhân và gia đình trong OHP.

Duy trì các chính sách giảm thiểu tình trạng gián đoạn cho các hội viên Medicaid

2. Thiết lập ghi danh OHP liên tục hai năm cho người từ 6 tuổi trở lên; và

Oregon cũng tìm cách cung cấp ghi danh liên tục trong 2 năm cho trẻ em và người lớn từ 6 tuổi trở lên, bất kể những thay đổi trong hoàn cảnh có thể khiến họ không đáp ứng tiêu chí hội đủ điều kiện. Thay đổi này sẽ:

- ổn định bảo hiểm cho trẻ lớn và người lớn,
- tăng khả năng tiếp cận các dịch vụ chính và dịch vụ phòng ngừa, và
- duy trì sự tiếp cận liên tục của bệnh nhân đối với dịch vụ chăm sóc đang diễn ra.

Việc thiết lập ghi danh liên tục và tăng khoảng thời gian giữa các lần gia hạn đủ điều kiện sẽ duy trì mức tăng tỷ lệ người được bảo hiểm liên tục sau khi các dự luật cứu trợ COVID do liên bang ban hành được thông qua vào năm 2020. Trong

năm 2018 và 2019, gần 25% người ghi danh tham gia OHP mới đã từng ghi danh tham gia OHP trong vòng 6 tháng trước đó. Trong 6 tháng cuối năm 2020, tỷ lệ này giảm xuống chỉ còn 5% tổng số người ghi danh mới. Tốc độ ghi danh tham gia lại OHP cho thấy rằng họ có thể đã mất bảo hiểm OHP mặc dù đủ điều kiện. Việc giảm tỷ lệ ghi danh mới cho thấy rằng các chính sách liên quan đến đại dịch mà liên bang được ban hành để giữ cho mọi người được bảo hiểm thành công đã làm giảm tình trạng gián đoạn Medicaid.

Hợp lý hóa các thủ tục ghi danh và hội đủ điều kiện cho những người đang muốn xin tham gia các chương trình phúc lợi khác

3. Cung cấp một lộ trình ghi danh OHP nhanh chóng cho những người nộp đơn xin hưởng chương trình SNAP

Oregon yêu cầu một lựa chọn ghi danh tham gia OHP nhanh cho những người nộp đơn xin nhận phúc lợi từ Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP). Cơ quan Y tế Oregon sẽ xác định những người: 1) tham gia SNAP 2) có thu nhập nằm trong các tiêu chuẩn OHP hiện hành và 3) không yêu cầu hoặc ghi danh tham gia OHP. Người dân sẽ được thông báo rằng họ đủ điều kiện ghi danh tham gia OHP dựa trên thông tin SNAP của mình. Những người đáp ứng chắc chắn và trả lời những câu hỏi tối thiểu (để xác nhận việc ghi danh tham gia OHP sẽ không gây gián đoạn bảo hiểm Medicare, bảo hiểm Marketplace, hoặc các dịch vụ liên quan đến tuổi tác và tình trạng khuyết tật) sẽ được ghi danh vào OHP bằng cách tính quy mô hộ gia đình và thu nhập do chính sách của chương trình SNAP thiết lập.

Việc sử dụng thông tin từ hồ sơ SNAP cho mục đích đăng ký Medicaid/CHIP được CMS ủng hộ trong thư SHO số 15-001 năm 2015 có tiêu đề, “Về việc: Các Tùy chọn Chính sách Sử dụng SNAP để Xác định Sự Hội Đủ điều kiện Tham gia Medicaid và Cập nhật về Chiến lược Ghi danh Mục tiêu.” Việc cho phép trong thư SHO này được giới hạn ở các trường hợp mà trong đó việc xử lý các tiêu chí hội đủ điều kiện giữa SNAP và Medicaid/CHIP giống nhau và loại trừ các hộ gia đình tham gia SNAP nếu nó khác nhau. Đáng chú ý nhất, các hộ gia đình tham gia SNAP có “những người không phải là công dân và không hội đủ điều kiện” sẽ bị loại trừ khỏi việc xem xét ghi danh tham gia Medicaid/CHIP cấp tốc; nhiều người có tình trạng nhập cư đáp ứng các yêu cầu của Medicaid/CHIP để được bảo hiểm đầy đủ; và tất cả những người đủ điều kiện tham gia CAWEM, Cover All Kids hoặc Cover All People sẽ không được nhận phúc lợi này. Vì lý do này, Oregon yêu cầu các điều khoản miễn trừ để OHA có thể cho phép người nộp đơn đủ điều kiện hưởng OHP dựa trên thông tin hồ sơ SNAP của họ ngay cả khi một số dữ liệu thường được sử dụng để xác định tính đủ điều kiện tham gia Medicaid không có sẵn. Những người nhận được bảo hiểm OHP thông qua lộ trình SNAP cấp tốc sẽ được coi là hội đủ điều kiện liên tục trong hai năm sau khi

ghi danh tham gia OHP lần đầu. Sau hai năm, họ sẽ phải trải qua quá trình xác định lại sự hội đủ điều kiện tham gia OHP như thông thường.

Việc ghi danh thông qua chương trình SNAP sẽ giảm bớt gánh nặng cho các gia đình khi ghi danh tham gia các dịch vụ từ nhiều chương trình. Thay đổi này sẽ giúp tăng số lượng người ghi danh vào Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon và tăng hiệu quả của cả hai chương trình vì chúng đáp ứng chung các nhu cầu của cá nhân và gia đình.

Các chính sách này có ý nghĩa gì đối với các hội viên OHP

Những người hội đủ điều kiện nhưng chưa ghi danh tham gia OHP có thể được tiếp cận và tham gia nhiều hơn để hỗ trợ việc ghi danh, lý tưởng là bằng ngôn ngữ ưu tiên của hội viên hoặc bởi các đối tác đáng tin cậy và các tổ chức dựa trên cộng đồng có thể giúp đỡ hội viên. Nếu người đó hoặc gia đình đó đang nhận các phúc lợi khác, ví dụ như hỗ trợ thực phẩm từ Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung, còn được gọi là Thẻ Oregon Trail hoặc phúc lợi EBT, nhưng không có bảo hiểm y tế, họ có thể nhận thông tin về việc ghi danh tham gia OHP với các yêu cầu tối thiểu về thông tin mới.

Đối với trẻ em tham gia OHP, việc ghi danh liên tục từ khi sinh cho đến khi tròn 6 tuổi có nghĩa là bảo hiểm y tế và khả năng tiếp cận các nhà cung cấp dịch vụ quen thuộc sẽ vẫn được duy trì, giảm thiểu gián đoạn bảo hiểm trong những năm học tiền mẫu giáo, khi mà việc khám định kỳ là quan trọng nhất.

Đối với cha mẹ và người chăm sóc cho trẻ em tham gia OHP ở độ tuổi 6 tuổi trở lên, chính sách ghi danh liên tục trong hai năm có nghĩa là họ sẽ bớt phải lo lắng về việc liệu một sự thay đổi nhỏ trong công việc hoặc thu nhập có gây ra sự gián đoạn trong việc chăm sóc trẻ em và người lớn hay không. Cha mẹ và những người lớn khác tham gia OHP cũng sẽ được hưởng lợi khi thời gian giữa các lần gia hạn lâu hơn, giảm bớt căng thẳng về việc thanh toán tiền chăm sóc sức khỏe và vẫn có thể sử dụng các nhà cung cấp dịch vụ quen thuộc.

Phụ lục A

Các chiến lược bổ sung (không phải miễn trừ Phần 1115(a))

Dưới đây là các chiến lược bổ sung khác mà Oregon đang theo đuổi để hỗ trợ công việc này. Nếu cần, Oregon có thể theo đuổi miễn trừ Phần 1332 và các cơ chế khác để thực hiện các chiến lược này.

1. Phát triển các cải cách thị trường bảo hiểm thương mại được thiết kế để cải thiện tính liên tục của bảo hiểm và khả năng tiếp cận chăm sóc cho những người nhận được bảo hiểm y tế thông qua Thị trường Bảo hiểm Y tế Oregon, với trọng tâm là các chính sách và chiến lược giúp mọi người và các gia đình khi họ chuyển từ Medicaid sang bảo hiểm thương mại, có khả năng thông qua một yêu cầu miễn trừ Phần 1332.
2. Mở rộng phạm vi bảo hiểm sau sinh của Medicaid cho những người sinh con được 12 tháng vào tháng 4 năm 2022 thông qua bản sửa đổi kế hoạch tiểu bang (SPA) theo quy định của Đạo luật Kế hoạch Cứu hộ Hoa Kỳ năm 2021
3. Đảm bảo các CCO tiếp tục cung cấp các dịch vụ tiếp cận và hướng dẫn liên tục để hỗ trợ và duy trì các hội viên hiện tại là những người vẫn hội đủ điều kiện trước ngày xác định lại và các nỗ lực tiếp cận và tham gia được phối hợp giữa các chương trình.
4. Với việc thông qua Dự luật Thượng viện 65²¹ trong kỳ họp Lập pháp Oregon năm 2021, trách nhiệm điều hành Thị trường Bảo hiểm Y tế Oregon sẽ được chuyển sang cho OHA. Sự chuyển đổi này sẽ cho phép OHA xác định dễ dàng hơn các cơ hội để ổn định việc bảo hiểm cho những người chuyển đổi giữa OHP và Marketplace.
5. Phối hợp với các nỗ lực hiện tại khác của tiểu bang và liên bang để mở rộng hoặc ổn định hoạt động bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, bao gồm Bộ phận Đặc trách về Chăm sóc Sức khỏe Toàn dân của Oregon và các nỗ lực lập pháp để khám phá một lựa chọn công trong khu vực tiểu bang.²²
6. Tiếp tục thực hiện các chương trình Cover All Kids (2017) và Cover All People (2021), các chương trình sáng kiến bổ sung dựa trên cam kết của

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

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

cơ quan lập pháp Oregon trong việc bảo hiểm cho những người dân Oregon hiện không đủ điều kiện nhận Medicaid do tình trạng nhập cư.

7. Tiếp tục thực hiện phúc lợi của chương trình Y tế Cấp cứu Miễn trừ cho Công dân (CAWEM) để đưa vào nhiều dịch vụ hơn được bao gồm trong định nghĩa về quyền lợi cấp cứu và bảo hiểm bổ sung cho chương trình Cover All People, áp dụng tài trợ của CAWEM cho các dịch vụ cấp cứu được tiếp cận bởi những người ghi danh tham gia chương trình Cover All People.
8. Cho phép người nộp đơn tự chứng thực thu nhập của mình, một chính sách đã thành công trong việc gỡ bỏ tình trạng gián đoạn về bảo hiểm trong đại dịch COVID-19.²³ Oregon muốn giữ lại chính sách có sẵn như một phần của Tình trạng Khẩn cấp về Y tế Công cộng để hợp lý hóa quá trình nộp đơn và xác định lại. Sự thay đổi này đã tăng tốc độ nhận chứng từ bảo hiểm và tiếp cận dịch vụ chăm sóc cho người nộp đơn bằng cách cho phép bảo hiểm trước khi xác minh đầy đủ về thu nhập.
9. Điều chỉnh thời gian gia hạn sự hội đủ điều kiện của các hội viên để việc xác định lại tư cách hội viên SNAP, TANF và OHP được diễn ra đồng thời. Sự thay đổi này sẽ giúp các gia đình dễ dàng duy trì các dịch vụ và giảm chi phí hành chính cho tiểu bang.

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

²³ Phân tích OHA về dữ liệu ghi danh tham gia Medicaid