

Phác Thảo Ý Tưởng về Bảo Hiểm và Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện

Thử Nghiệm Miễn Trừ 1115

Tóm Tắt Yêu Cầu

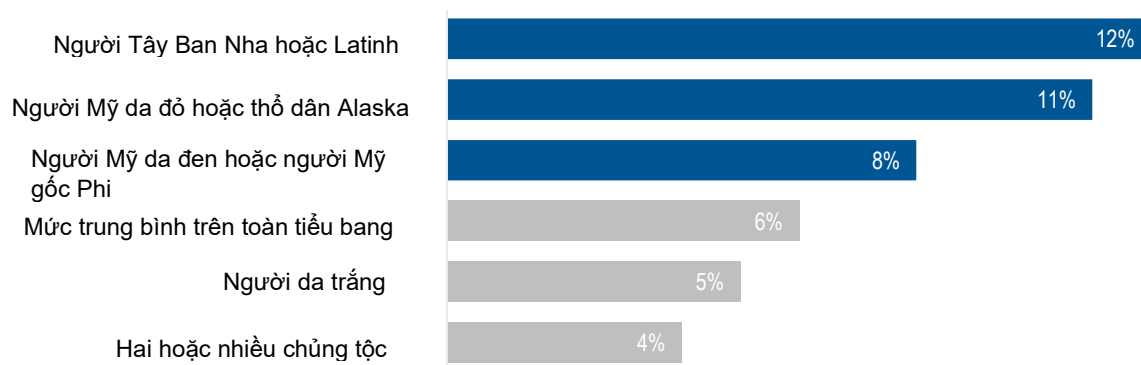
Chương trình này sẽ đưa Oregon đến gần hơn với khả năng tiếp cận toàn dân bằng cách ổn định phạm vi bảo hiểm của Chương Trình Y Tế Oregon (OHP) hiện tại, đảm bảo ghi danh những người hội đủ điều kiện và mở rộng khả năng hội đủ điều kiện cho những người có nguy cơ không được bảo hiểm.

Vấn Đề và Bối Cảnh

Trên toàn tiểu bang, có khoảng 6% người dân ở Oregon chưa từng có bảo hiểm y tế. Một số cộng đồng da màu có tỷ lệ người không được bảo hiểm cao gấp đôi (xem Hình 1). Khi không có bảo hiểm y tế, người dân thường phải đối mặt với các khoản nợ y tế đáng kể hoặc bị trì hoãn những chăm sóc cần thiết, dẫn đến kết quả sức khỏe tồi tệ hơn, chi phí cao hơn và nhu cầu chăm sóc cường độ cao hơn.

Hình 1

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



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

Đại dịch COVID-19 đã làm nổi bật và làm trầm trọng thêm những bất bình đẳng về y tế này. Tuy nhiên, các quy trình về đủ điều kiện được mở rộng và sắp xếp hợp lý do việc kích hoạt Đạo Luật CARES đã dẫn đến việc số người được hưởng Medicaid ít bị “xáo trộn” hơn một cách đáng kể (số người bị mất và được bảo

hiểm trong khoảng thời gian 2 năm). Chúng tôi mong muốn phát triển dựa trên sự thành công của các chính sách bảo hiểm hiệu quả này.

Có nhiều lý do khiến người dân không được bảo hiểm. Nhiều người hội đủ điều kiện nhận OHP nhưng không biết điều đó, trong khi một số người dân Oregon không được bảo hiểm gặp trở ngại về bảo hiểm do tình trạng nhập cư hoặc các rào cản đáng kể khác đối với việc ghi danh và xác định lại. Oregon đang cố gắng loại bỏ các rào cản về tính hội đủ điều kiện, bảo hiểm hoặc ghi danh khiến một số người dân không nhận được và duy trì bảo hiểm y tế.

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

Tầm Nhìn, Mục Tiêu và Quy Trình:

Tầm Nhìn: Oregon có tỷ lệ người dân không được bảo hiểm thấp và không có bất bình đẳng về chủng tộc hoặc sắc tộc trong bảo hiểm.

Mục Tiêu

- Bảo hiểm ổn định cho những người không được bảo hiểm
- Các quy trình xét duyệt hội đủ điều kiện linh hoạt, được sắp xếp hợp lý để duy trì bảo hiểm trên các thị trường
- Những người đủ điều kiện được ghi danh và tiếp tục ghi danh

Quy Trình và Chiến Lược Tiềm Năng Để Đạt Được Mục Tiêu

Các bước dưới đây phác thảo quy trình cần thiết để đạt được mục tiêu của chúng ta. Quá trình này sẽ đạt được thông qua sự kết hợp các chiến lược miễn trừ và không miễn trừ.

Bước 1: Đảm bảo những người mới ghi danh tham gia OHP do đại dịch COVID-19 được bảo hiểm thích hợp (OHP hoặc Marketplace) mà không bị gián đoạn.

Chúng tôi đã thấy sự ổn định gia tăng ở bảo hiểm OHP trong suốt quá trình diễn ra đại dịch COVID-19 do các chính sách được lập riêng vì lý do đó. Các chính sách này đã hợp lý hóa tính hội đủ điều kiện và ghi danh, cho phép người nộp đơn tự chứng minh thu nhập của mình và thay đổi quy trình xác định lại. Oregon muốn giữ lại những gì hiệu quả và phát triển dựa trên nền tảng này để đảm bảo tiếp tục bảo hiểm cho những người ghi danh vào OHP trong thời gian đại dịch xảy ra nhưng thu nhập có thay đổi. Trong một số trường hợp, điều này có thể có nghĩa là những người hiện đang tham gia OHP cần được hỗ trợ để chuyển đổi dễ dàng sang chương trình bảo hiểm y tế được cung cấp trên Marketplace.

Bước 2. Đảm bảo rằng những người hội đủ điều kiện tham gia OHP được chấp nhận và tiếp tục được ghi danh.

Mặc dù Hệ thống ONEligibility đã đạt được những bước tiến lớn nhưng vẫn còn những điểm cần cải thiện khi xem xét về những phức tạp và rào cản mà mọi người gặp phải trong việc xác định sự hội đủ điều kiện và ghi danh. Khảo Sát Bảo Hiểm Y Tế Oregon cho thấy có khoảng một phần tư số người không có bảo hiểm ở Oregon đủ điều kiện nhận OHP nhưng không tích cực ghi danh. Một lần nữa lại có sự chênh lệch: Trong số các cộng đồng người gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh, có một phần ba số người đủ điều kiện nhưng không ghi danh; và trong số những người không phải gốc Tây Ban Nha nhưng được xác định là chủng tộc không phải Da trắng, khoảng 42% có thu nhập đủ tiêu chuẩn nhận OHP. Các điểm dữ liệu này làm nổi bật cơ hội tiếp cận có mục tiêu để tiếp cận những người hội đủ điều kiện nhưng không ghi danh. Tập trung vào nhóm dân số “hội đủ điều kiện nhưng chưa ghi danh” để tiếp cận và thu hút thêm sẽ giúp chúng ta tiến gần hơn đến mục tiêu xóa bỏ sự bất bình đẳng chủng tộc trong bảo hiểm.

Bước 3. Điều chỉnh tiêu chí hội đủ điều kiện để duy trì sự liên tục.

Do tính chất phức tạp và chắp ghép của thị trường bảo hiểm y tế nói chung, một số người thường xuyên liên tục quay vòng (hoặc “xáo trộn”) hội đủ rồi lại không hội đủ điều kiện tham gia hoặc bảo hiểm. Khảo Sát Bảo Hiểm Y Tế Oregon cho thấy vào năm 2019, 35% người không có bảo hiểm không được bảo hiểm vì họ “mất bảo hiểm OHP”. Việc bị gián đoạn như vậy gây căng thẳng và có thể thay đổi cuộc sống khi mọi người mất quyền tiếp cận với dịch vụ chăm sóc hoặc mối quan hệ đã thiết lập với các nhà cung cấp dịch vụ mà họ tin tưởng. Oregon cố gắng nâng cao tính liên tục của bảo hiểm cho trẻ em và gia đình, và mở rộng phạm vi bảo hiểm cho những người dân Oregon có thu nhập thấp hiện không đủ điều kiện nhận OHP, khi có thể.

Các chiến lược miễn trừ đề xuất

Có thể đảm bảo người dân dễ dàng được nhận bảo hiểm và duy trì việc ghi danh trong OHP thông qua một số chiến lược tiềm năng. Trong một số trường hợp, việc này đã được đưa vào Mô Hình Chăm Sóc Phối Hợp và chỉ cần được tăng cường. Dưới đây là danh sách các chính sách và chiến lược tiềm năng.

Phê duyệt hội đủ điều kiện 5 năm liên tục cho trẻ em.

Oregon yêu cầu cho trẻ em được duy trì hội đủ điều kiện trong 5 năm liên tục, và điều này sẽ xóa bỏ các đánh giá về sự hội đủ điều kiện của Medicaid và CHIP cho trẻ em, mà các đánh giá đó có thể làm ảnh hưởng đến việc chăm sóc và phát triển của trẻ. Oregon hiện đang thực hiện theo lựa chọn của liên bang là phê duyệt hội đủ điều kiện 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 trẻ có thời gian hội đủ điều kiện dài hơn sẽ làm giảm sự “xáo trộn” đối với trẻ em dễ bị tổn thương khi đủ điều kiện rồi lại không đủ điều kiện tham gia Medicaid.

Điều này sẽ cải thiện tính ổn định của bảo hiểm và tính liên tục của việc chăm sóc, đồng thời cải thiện khả năng tiếp cận và kết quả chăm sóc 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 sẽ giúp giảm chi phí hành chính và gánh nặng cho các gia đình và việc phải xét lại đơn. Ngoài ra, việc mở rộng số lượng trẻ em được bảo hiểm liên tục sẽ giúp giảm chi phí bảo hiểm cho mỗi hội viên.

Điều này có ý nghĩa gì đối với các hội viên OHP?

Đối với trẻ em tham gia OHP, điều này có nghĩa là bảo hiểm y tế và khả năng tiếp cận các nhà cung cấp dịch vụ quen thuộc có thể được duy trì nhất quán trong thời gian dài hơn, đặc biệt là trong những năm quan trọng trước khi đi học và tuổi thanh thiếu niên. Đối với cha mẹ và người chăm sóc trẻ em tham gia OHP, điều này có nghĩa là sẽ họ sẽ ít phải nộp đơn xin xác định lại sự hội đủ điều kiện hơn và bớt phải lo lắng về việc liệu một thay đổi nhỏ trong công việc có gây ra gián đoạn trong việc chăm sóc trẻ em hay không.

Cho phép người nộp đơn tự chứng thực thu nhập.

Cho phép người nộp đơn tự chứng thực thu nhập của họ là một chính sách thành công phát sinh do đại dịch COVID-19. Oregon muốn giữ lại chính sách này để giúp quá trình nộp đơn và xác định dễ dàng hơn. Chính sách này đã tăng tốc độ nhận bảo hiểm 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.

Điều này có ý nghĩa gì đối với các hội viên OHP?

Những người hội đủ điều kiện nhận OHP sẽ có thể làm việc với những Người Hỗ Trợ Đơn Ghi Danh hoặc Ghi Danh vào OHP về việc tự xác nhận về mức thu nhập để được bảo hiểm, và sau đó sẽ có thêm thời gian để thu thập các giấy tờ cần thiết để xác nhận thu nhập, bao gồm cả khả năng thông qua các cơ chế khác (ví dụ, gần đây đã đủ điều kiện để nhận trợ cấp SNAP). Khi có thể, Oregon sẽ tìm cách sử dụng các nguồn dữ liệu hiện có để giảm bớt gánh nặng cho các gia đình.

Áp dụng các chính sách để giữ cho các gia đình được bảo hiểm cùng nhau khi thu nhập thay đổi.

Oregon cam kết làm việc với chính phủ liên bang để xác định các cơ hội duy trì sự tham gia CCO của các gia đình bất chấp sự khác biệt về các ngưỡng tiêu chí hội đủ điều kiện thu nhập giữa trẻ em và người lớn hiện đang ở mức thu nhập đủ điều kiện cho OHP và trợ cấp trên Marketplace. Có khả năng chính sách này sẽ yêu cầu các miễn trừ hoặc tiếp cận bổ sung để tận dụng tất cả những khoản trợ cấp sẵn có cho các cá nhân trên Marketplace để phục vụ mục đích ghi danh tham gia một CCO.

Nghiên cứu cho thấy sức khỏe và sự phát triển của trẻ em phụ thuộc một phần vào sức khỏe thể chất và tinh thần của cha mẹ chúng, và điều quan trọng là cha mẹ phải được bảo hiểm liên tục bất cứ khi nào có thể. Ngoài ra, khi phụ huynh được bảo hiểm và đã quen với cách sử dụng hệ thống, sẽ có sự gia tăng về số lượng trẻ em được tiếp cận các dịch vụ phòng ngừa khuyến nghị.

Điều này có ý nghĩa gì đối với các hội viên OHP?

Đối với các hội viên là thành viên của một gia đình, trẻ em sẽ được bảo hiểm đến một mức thu nhập cao hơn, và các thành viên trưởng thành cũng có thể được hưởng như vậy. Điều này có nghĩa là các hội viên không cần phải tìm các quyền lợi bảo hiểm khác nhau hoặc sử dụng các mạng lưới khác nhau cho các thành viên khác nhau trong cùng một gia đình.

Mở rộng việc bảo hiểm cho những người dân Oregon có thu nhập thấp hiện không đủ điều kiện

Oregon đã nhận thấy lợi ích bền vững của việc việc hỗ trợ các nỗ lực mở rộng khả năng tiếp cận OHP cho những người có thu nhập thấp hiện không đủ điều kiện do tình trạng nhập cư. Kết quả này đã đạt được đối với trẻ em dưới 19 tuổi thông qua chương trình Cover All Kids vào năm 2017. Oregon hiện cung cấp bảo hiểm toàn diện do tiểu bang tài trợ cho khoảng 6,500 trẻ em (từ sơ sinh đến 19 tuổi) ở hoặc dưới 300% mức nghèo của liên bang (FPL) là những trẻ sẽ không đủ điều kiện được nhận Medicaid do tình trạng công dân, và bảo hiểm khẩn cấp cho 42,834 người trưởng thành nhập cư bằng hoặc dưới 138% mức FPL thông qua Chương Trình Y Tế Cấp Bách Miễn Trừ Cho Công Dân Ngoại Kiều (CAWEM).

Việc tiếp cận không bình đẳng đối với các biện pháp bảo vệ, xét nghiệm, điều trị và vắc xin COVID-19 trong đại dịch đã minh họa nhu cầu cấp thiết và quan trọng là phải đảm bảo rằng mọi người dân Oregon đều được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Để đạt được các mục tiêu của Oregon là xóa bỏ bất bình đẳng về y tế vào năm 2030 và loại bỏ các rào cản về hội đủ điều kiện, bảo hiểm hoặc ghi danh, Oregon phải mở rộng tiêu chí hội đủ điều kiện để bảo hiểm toàn diện cho tất cả những người nhập cư trong bang. Hai dự luật hiện đang được thông qua Kỳ Hợp Lập Pháp sẽ cung cấp một chương trình tổng hợp về Y Tế Cấp Bách Miễn Trừ Cho Công Dân/Ngoại Kiều (CAWEM) (có tên là "Cover All People") cho người lớn không có giấy tờ tùy thân.

Sau bất kỳ hành động lập pháp nào liên quan đến (các) dự luật Cover All People và cam kết từ Thống Đốc Bang, Oregon dự định hợp tác với chính phủ liên bang để xác định các cơ hội tận dụng các khoản đầu tư hiện có của tiểu bang và liên bang cho nhóm dân số này để xây dựng một chương trình mang tính hòa nhập và bền vững hơn. Những người dân còn lại không có bảo hiểm còn lại của bang bao gồm một phần những người không có giấy tờ tùy thân, mà gần như tất cả

những người này đều phải đối mặt với những rào cản về ngôn ngữ, văn hóa hoặc nỗi sợ hãi trong việc tiếp cận bảo hiểm và chăm sóc.

Điều này có ý nghĩa gì đối với các hội viên OHP?

Oregon sẽ làm việc để tăng cường và mở rộng bảo hiểm khi có thể để cho phép tất cả những người dân có thu nhập thấp được tiếp cận với bảo hiểm chăm sóc sức khỏe, bất kể tình trạng nhập cư.

Tìm kiếm sự linh hoạt hơn nhằm tận dụng nguồn tài trợ theo Đạo Luật Chăm Sóc Với Giá Cả Phải Chăng của liên bang để những người đủ điều kiện được tham gia.

Để đảm bảo rằng những người hội đủ điều kiện nhận Medicaid được ghi danh, cần đầu tư vào hoạt động tiếp cận và tham gia ở nhiều mức tài trợ. Oregon cố gắng tối đa hóa các khoản quỹ liên bang hiện có để hỗ trợ gia tăng việc ghi danh cho những người đủ điều kiện.

Điều này có ý nghĩa gì đối với các hội viên OHP?

Những người hội đủ điều kiện nhưng chưa ghi danh có thể được tiếp cận và tham gia nhiều hơn để hỗ trợ việc ghi danh vào OHP, lý tưởng là bằng ngôn ngữ của quý vị hoặc bởi các đối tác đáng tin cậy và các tổ chức dựa trên cộng đồng.

Các chính sách bổ sung (không miễn trừ) để hỗ trợ công việc này

- 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
- Khám phá các cơ hội hợp tác với Sở Kinh Doanh và Người Tiêu Dùng (DCBS) để hiểu rõ hơn về các cơ hội ổn định sự đủ điều kiện cho những người chuyển giữa OHP và Marketplace
- 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 Lực Lượng Đặc Nhiệm Về Tiếp Cận Toàn Dân và các nỗ lực lập pháp để khám phá một lựa chọn công trong khu vực 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 theo địa chỉ community.outreach@dhsosha.state.or.us hoặc gọi điện thoại đến số 1-833-647-3678. Chúng tôi nhận mọi cuộc gọi chuyển tiếp hoặc quý vị có thể quay số 711.