

Bản Phác Thảo Ý Tưởng về Hệ Thống Y Tế Lấy Sự Bình Đẳng Làm Trung Tâm

Thử Nghiệm Miễn Trừ 1115

Tóm Tắt Yêu Cầu

Oregon sẽ yêu cầu miễn trừ các quy tắc thể chế của CMS để thiết lập một hệ thống y tế lấy sự bình đẳng làm trung tâm bằng cách cải thiện quá trình chuyển đổi giữa các hệ thống, thu hẹp khoảng cách về bảo hiểm và chăm sóc, đồng thời cung cấp các gói dịch vụ và hỗ trợ xác định cho các nhu cầu xã hội liên quan đến y tế có liên quan đến những chuyển đổi đó.

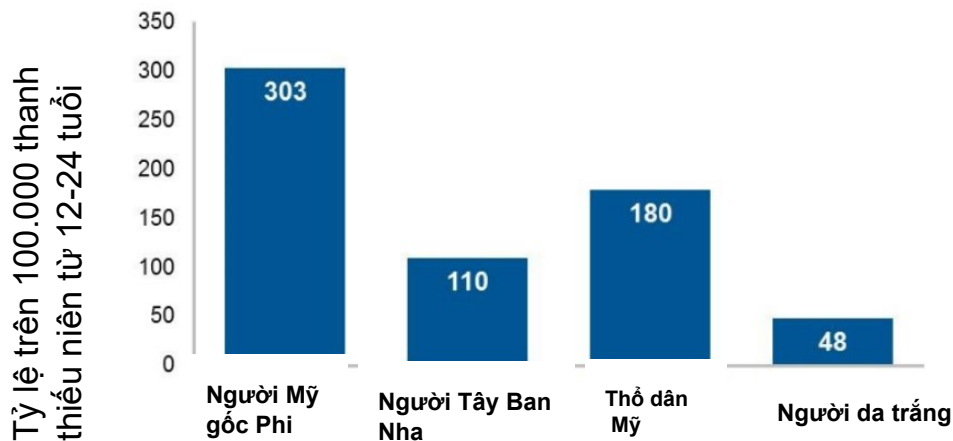
Vấn Đề và Bối Cảnh

Một trong những tình huống khó khăn và bấp bênh nhất đối với một hội viên OHP là trong giai đoạn chuyển đổi quan trọng, khi họ có thể trở nên không đủ điều kiện do bị giam giữ, bị loại khỏi một cơ sở thể chế mà không có nhà ở ổn định, hay không có nhà ở hoặc đối mặt với tình trạng mất an ninh về nhà ở, hoặc trải qua các sự kiện quan trọng trong cuộc sống có thể gây bất ổn, đặc biệt là từ góc độ sức khỏe hành vi (ví dụ: vào/ra khỏi cơ sở chăm sóc nuôi dưỡng hoặc đưa một trẻ nhỏ mới về nhà), hoặc bất kỳ điểm giao nào giữa những chuyển đổi này. Cuối cùng, các hội viên thường bị bỏ lại để tự thân vận động với nhiều hệ thống phức tạp bởi hệ thống chăm sóc sức khỏe của tiểu bang chúng ta không được thiết kế để liên kết và phối hợp với các hệ thống xã hội và nhà cung cấp khác theo cách cho phép mọi người đến với nhau để hỗ trợ mọi người tiếp cận các hệ thống một cách dễ dàng hơn. Các thách thức này càng trở nên trầm trọng hơn đối với các thành viên bộ lạc, cộng đồng da màu và người khuyết tật vì các hệ thống thường thiếu cơ sở hạ tầng và nguồn lực để cung cấp dịch vụ và chăm sóc phù hợp về văn hóa và ngôn ngữ và thường không gặp gỡ mọi người ở nơi họ đang ở.

Ví dụ, bất chấp thành công lớn của Oregon trong việc thu hút hàng trăm nghìn người trưởng thành vào OHP dưới sự mở rộng Medicaid của tiểu bang, những người chịu án tù đang phải đối mặt với những rào cản phức tạp trong việc ghi danh bảo hiểm sau khi được thả ra khỏi tù. Đây là mối lo ngại đặc biệt vì những người này thường có tỷ lệ mắc bệnh mãn tính và truyền nhiễm cao, các bệnh tâm thần không được điều trị và các rối loạn nghiện ngập. Việc không cung cấp mối liên kết với bảo hiểm y tế và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các tù nhân chuyển tiếp gây tác động lớn đến tỷ lệ tái phạm và chi phí chăm sóc sức khỏe tăng cao mà các cải cách y tế cố gắng ngăn cản. Và cả ở độ tuổi thanh thiếu

niên và người trưởng thành, số người da màu bị giam giữ ở Oregon chiếm tỉ lệ cao hơn các chủng tộc khác do sự áp bức trong lịch sử và phân biệt chủng tộc có hệ thống. Ở Oregon, nam giới và người da màu bị giam giữ cao hơn so với các nhóm chủng tộc khác. Tỷ lệ thanh niên người Mỹ gốc Phi bị giam giữ cao gấp 6 lần so với thanh niên da trắng.

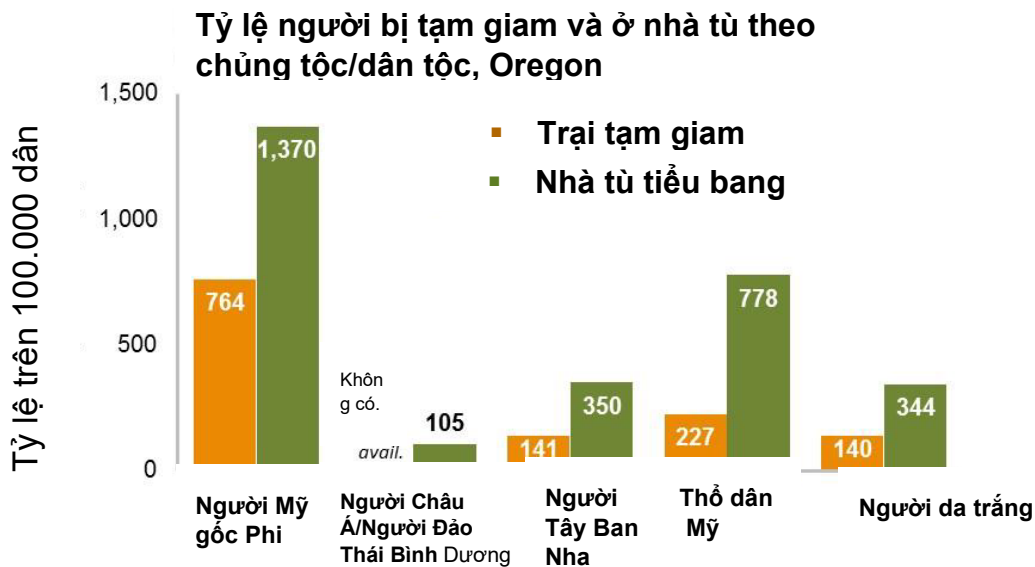
Tỷ lệ giam giữ thanh thiếu niên trên 100,000 dân theo chủng tộc/dân tộc: Oregon, tháng 1 năm 2018



Lưu ý: Tất cả các chủng tộc khác được hiển thị ngoại trừ sắc tộc Tây Ban Nha. Không có tỷ lệ của các nhóm khác. Nguồn: Cơ quan Thanh niên Oregon

Tỷ lệ chênh lệch theo chủng tộc/dân tộc rất giống nhau đối với số người bị tạm giam và ngồi tù của quận Oregon.

Tỷ lệ người bị tạm giam và tù theo chủng tộc/dân tộc trên 100,000 dân: Oregon 2018



Lưu ý: Tất cả các chủng tộc khác được hiển thị ngoại trừ sắc tộc Tây Ban Nha.
 Nguồn: Cục Thống kê Tư pháp (trại tạm giam) và Sở Cải chính Oregon (nhà tù)

Người dân cần những hỗ trợ bên ngoài hệ thống chăm sóc y tế để thành công trong quá trình chuyển đổi này. Trong thập kỷ qua, rõ ràng là nếu chỉ có các dịch vụ y tế thì không thể giải quyết các tình trạng sức khỏe mà không đảm bảo đáp ứng các nhu cầu xã hội quan trọng như nhà ở, thực phẩm và các nhu cầu cơ bản khác. Mặc dù các dịch vụ chăm sóc sức khỏe chất lượng và kịp thời là điều cần thiết, nhưng nghiên cứu cho thấy tình trạng kinh tế xã hội, hành vi và môi trường thể chất của một người là các yếu tố chính dẫn đến sức khỏe, đóng góp tới 80% vào kết quả sức khỏe. Để đảm bảo chăm sóc y tế có thể hiệu quả trong việc điều trị bệnh tật và cuối cùng là tăng cường sức khỏe, hệ thống cần phải điều trị toàn bộ con người.

Đối với những người chịu sự bất ổn về nhà ở, điều này có nghĩa là sự kết hợp giữa giải quyết nhà ở, điều phối chăm sóc và các nguồn lực để giúp có được và duy trì nhà ở ổn định và lành mạnh cho các cá nhân và gia đình/hộ gia đình bất cứ khi nào có thể. Việc này sẽ bao gồm tập trung vào cung cấp các dịch vụ phù hợp hơn về mặt văn hóa và ngôn ngữ và các dịch vụ được thông báo về chấn thương cho các cộng đồng bộ tộc, cộng đồng da màu và cộng đồng người khuyết tật của chúng ta vốn đã và đang thiếu sự tham gia và phục vụ của hệ thống chăm sóc y tế và có tỷ lệ chênh lệch trong số liệu thống kê về người vô gia

cư. Việc này cũng bao gồm nhu cầu đặc biệt tập trung vào cải thiện điều phối chăm sóc và đảm bảo bảo hiểm liên tục trong các quá trình chuyển đổi cho các hội viên phức tạp nhất về mặt y tế và xã hội trong hệ thống sức khỏe hành vi, đặc biệt là khi nói đến các nhà cung cấp đáp ứng về mặt văn hóa.

Tầm Nhìn, Mục Tiêu và Quy Trình:

Tầm Nhìn: Oregon thiết lập một hệ thống y tế lấy sự bình đẳng làm trung tâm để đảm bảo mọi người được tiếp cận với các dịch vụ và hỗ trợ mà họ cần (chăm sóc y tế hoặc việc khác) để đạt được sức khỏe thể chất và tinh thần tối ưu, đặc biệt là trong thời gian chuyển tiếp.

Một “**hệ thống y tế lấy sự bình đẳng làm trung tâm**” là một khái niệm mới tạo dựng sự chăm sóc lấy con người làm trung tâm¹ bằng cách thừa nhận rằng các cá nhân không thể chịu trách nhiệm hoàn toàn về sức khỏe và kinh nghiệm chăm sóc của bản thân khi hệ thống đóng một vai trò quan trọng trong việc định hình môi trường, bao gồm cả các lựa chọn hoặc thiếu lựa chọn được cung cấp cho người đó.

Nỗ lực hướng tới một hệ thống y tế lấy sự bình đẳng làm trung tâm thách thức tiêu bang của chúng ta trong việc đảm bảo rằng hệ thống cung cấp dịch vụ y tế tạo ra một môi trường nơi tất cả mọi người có thể phát huy hết tiềm năng và sức khỏe của mình và không bị thiệt thòi do chủng tộc, dân tộc, ngôn ngữ, khuyết tật, giới tính, bản dạng giới, xu hướng tình dục, độ tuổi, tầng lớp xã hội, sự giao thoa giữa các cộng đồng hoặc bản sắc này, hoặc các hoàn cảnh xã hội xác định khác.

Như đã trình bày trong định nghĩa về sự bình đẳng về y tế được áp dụng tại Oregon¹, để đạt được điều này cần có sự hợp tác liên tục của tất cả các khu vực và các lĩnh vực của tiểu bang, bao gồm cả các chính phủ bộ lạc để giải quyết các vấn đề sau đây:

- Phân phối hoặc phân phối lại các nguồn lực và quyền lực một cách công bằng; và
- Công nhận, hòa giải và sửa chữa những bất công trong lịch sử và hiện tại.

Mục Tiêu

- Tăng cường điều phối chăm sóc và hỗ trợ phi lâm sàng cho các hội viên chuyển đổi giữa các hệ thống để cải thiện kết quả, bao gồm sự linh hoạt về tiêu chí hội đủ đủ điều kiện và bảo hiểm.
- Xóa bỏ các rào cản để tiếp cận các dịch vụ y tế quan trọng, phù hợp về văn hóa và ngôn ngữ cho các hội viên OHP.
- Ưu tiên các nhóm người hiện đang chịu sự bất bình đẳng để chương trình Medicaid của Oregon đạt được sự công bằng trong hệ thống y tế của mình.

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. Xác định các cơ hội để mở rộng bảo hiểm Medicaid, ghi danh hội viên vào CCO, và cuối cùng kết nối họ với các dịch vụ cần thiết là trọng tâm của việc làm gián đoạn và giảm các chu kỳ khủng hoảng sức khỏe hành vi, vô gia cư, giam giữ và tái phạm. Các tác động tài chính có thể tạo ra hiệu ứng cấp số nhân thuận lợi không chỉ đối với Medicaid, mà cả với hệ thống cải huấn và thực thi pháp luật địa phương, nhà tù của quận hạt, tiểu bang và chi phí nhà tù liên bang, v.v.

Bước 1: Xác định các chuyển đổi gây bất ổn có thể được cải thiện nhiều nhất bằng cách điều phối chăm sóc tạm thời, nâng cao và quản lý ca bệnh.

Sự tham gia của công chúng, đối tác và các bên liên quan đã cho thấy rằng các giai đoạn chuyển tiếp dưới đây gây khó khăn nhất cho các hội viên và có thể gây tổn kém cho hệ thống. Các chuyển đổi này rất khó khăn do những rủi ro tiềm ẩn mà một hội viên có thể phải đối mặt nếu họ mất bảo hiểm hoặc chăm sóc trong khi mắc các bệnh mãn tính không được quản lý, các thách thức về sức khỏe hành vi hoặc các yếu tố xã hội. Bản thân việc tập trung vào quá trình chuyển đổi cho phép các hỗ trợ và dịch vụ nâng cao cho các hội viên có thể chưa được chẩn đoán và có thể bị bỏ quên. OHA sẽ làm việc với các đối tác để tiếp tục hoàn thiện danh sách các chuyển đổi mà các hội viên phải đối mặt này

Các trường hợp sẽ có Hỗ Trợ Chuyển Tiếp Phối Hợp:

- Chuyển vào/ra khỏi hệ thống cải huấn, bao gồm cả những người tại các cơ sở cải huấn dành cho thanh thiếu niên
- Chuyển tiếp từ thời gian nằm viện chăm sóc cấp tính trong khi bị mất an ninh nhà ở hoặc người vô gia cư

- Chuyển đến/ra khỏi các cơ sở điều trị tâm thần tại khu dân cư, bao gồm cả thanh thiếu niên, với mục tiêu xoay quanh các nhu cầu xã hội liên quan đến dịch vụ và y tế là yếu tố quan trọng để ổn định thành công
- Chuyển đến/rời khỏi các nhà chăm sóc nuôi dưỡng tạm thời, bao gồm cả những người đã hết tuổi được chăm sóc nuôi dưỡng tạm thời
- Chuyển sang giai đoạn hậu thai sản sau khi sinh (trẻ sơ sinh và gia đình)
- Phòng ngừa khủng hoảng sức khỏe tâm thần hoặc phục hồi sau khủng hoảng sức khỏe tâm thần

Bước 2. Xác định gói dịch vụ Hỗ Trợ Chuyển Đổi Phối Hợp và hỗ trợ cho từng chuyển đổi đã xác định.

Cơ quan miễn trừ có thể cho phép các cấu trúc mới trong hệ thống Medicaid tạo điều kiện xóa bỏ bất bình đẳng về y tế với trọng tâm lớn là “thay cho dịch vụ” (ILOS) sử dụng các dịch vụ thay thế và dựa vào cộng đồng nhằm giải quyết các nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe của các hội viên. Sử dụng ILOS giúp tăng nguồn tài trợ cho cộng đồng và xóa bỏ các rào cản thanh toán theo truyền thống khiến các đối tác và CBO xa lánh bằng cách khuyến khích tiếp cận hợp lý các dịch vụ đáp ứng chặt chẽ nhất nhu cầu của các hội viên.

OHA sẽ làm việc với CMS, các đối tác và các bên liên quan để xác định các hỗ trợ và dịch vụ cụ thể được đưa vào Hỗ Trợ Chuyển Đổi Phối Hợp cho mỗi quá trình chuyển đổi quan trọng, bao gồm xác định sự kiện kích hoạt, sự hội đủ điều kiện và các chiến lược tài chính phù hợp. Các gói này là sự kết hợp của các dịch vụ y tế và phi y tế được khuyến nghị và sẽ bao gồm các dịch vụ như:

- Các nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe (ví dụ, tăng các dịch vụ trọn gói và dịch vụ nhà ở được hỗ trợ để đảm bảo các hội viên có thể đảm bảo và duy trì nhà ở trong khi giải quyết các nhu cầu về sức khỏe và dịch vụ cốt lõi của mình).
- Các dịch vụ điều phối chăm sóc (ví dụ như hỗ trợ các dịch vụ hỗ trợ giữa các hệ thống, các dịch vụ hỗ trợ trước khi chẩn đoán/các dịch vụ trước đó trong quá trình tham gia, trước điều trị)
- Hỗ trợ hướng dẫn về hệ thống (ví dụ: hướng dẫn nhà ở, hướng dẫn chăm sóc trẻ em)
- Mở rộng bảo hiểm (ví dụ: 30 ngày bảo hiểm OHP trước khi ra khỏi các cơ sở của Sở Cải Huấn tiểu bang và liên bang ở Oregon)
- Các dịch vụ y tế được khuyến nghị cụ thể (ví dụ, liệu pháp tương tác để chuyển đổi chăm sóc nuôi dưỡng)
- Tiếp cận được khuyến nghị cụ thể với các nhà cung cấp (ví dụ, các dịch vụ do đồng nghiệp cung cấp, nhân viên y tế cộng đồng)

Bước 3. Cải thiện hệ thống sức khỏe hành vi để hỗ trợ hội viên tốt hơn, đặc biệt là vào những thời điểm chuyển tiếp và trong suốt cuộc đời.

Oregon Health Plan cung cấp một gói dịch vụ sức khỏe hành vi có lợi cho sức khỏe; tuy nhiên, Oregon phải đối mặt với một số khó khăn về năng lực hành vi, lực lượng lao động và khả năng tiếp cận. Năng lực và lực lượng lao động đang được tiếp cận bằng cách sử dụng các khoản đầu tư bằng tiền của tiểu bang để tăng cường các vấn đề đó. Các khoản đầu tư đó sẽ giúp tiếp cận các dịch vụ bằng cách làm cho chúng sẵn có hơn và sẽ tập trung vào việc đảm bảo các nhà cung cấp đáp ứng về văn hóa và ngôn ngữ phù hợp với các hội viên. Tuy nhiên, để đạt được đầy đủ mức độ tiếp cận các dịch vụ mà Oregon mong muốn, cần phải thực hiện những thay đổi quan trọng trong hệ thống Medicaid thông qua thẩm quyền miễn trừ.

Đối với trẻ em, những thay đổi này tập trung vào việc cải thiện khả năng tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe hành vi trên toàn tiểu bang bằng cách mở rộng hoặc gia hạn bảo hiểm, đảm bảo tiếp cận với mức độ chăm sóc thích hợp và ngăn chặn sự tham gia nhiều hệ thống bằng cách xóa bỏ kỳ thị và bình thường hóa khả năng tiếp cận với dịch vụ chăm sóc toàn diện.

Đối với người lớn tuổi hơn, việc này bao gồm kết hợp các thực hành kiểm tra sàng lọc về chuyển hóa, tự tử và trầm cảm tốt hơn cho những người trưởng thành có tình trạng sức khỏe hành vi đang già đi trong hệ thống và thường trải qua quá trình chuyển đổi chăm sóc duy nhất cho nhóm dân số này.

Việc này bao gồm các cơ hội nâng cấp hệ thống chống khủng hoảng sức khỏe hành vi và tăng cường sử dụng các dịch vụ dựa trên đồng đẳng và các công việc sức khỏe cộng đồng. Việc này cũng sẽ mở rộng cơ hội sử dụng các phương pháp điều trị dựa trên thực hành cụ thể về văn hóa, tôn trọng đối tượng được phục vụ.

Bước 4. Đảm bảo rằng các nhà cung cấp và đối tác trong các cơ sở phi lâm sàng có cơ sở hạ tầng, đào tạo và hỗ trợ cần thiết để tham gia với tư cách là đối tác chăm sóc cho các hội viên.

Để cung cấp dịch vụ chăm sóc toàn diện, điều phối và hợp tác với các nhà cung cấp và đối tác trong các cơ sở phi lâm sàng sẽ cần đầu tư vào cơ sở hạ tầng liên kết Medicaid với các nhà cung cấp dịch vụ xã hội cũng như các dịch vụ phi lâm sàng hạn chế. Nó liên kết chặt chẽ với các cơ hội được trình bày bởi các chiến lược “thay cho dịch vụ” mới và củng cố kỳ vọng về các hỗ trợ xã hội được khuyến nghị và hỗ trợ sức khỏe hành vi cho các hội viên trong ICC.

Bước 5: Cải thiện các quy trình sàng lọc để đảm bảo rằng những người tham gia vào nhiều hệ thống được xác định cho các hỗ trợ điều phối nâng cao này và nhận được sự chăm sóc mà họ cần.

Các CCO đã trưởng thành và hiện đã phát triển tốt các nhóm quản lý ca bệnh chuyên sâu/điều phối chăm sóc đặc biệt (ICC) để đáp ứng các nhu cầu của hội viên OHP liên quan đến sức khỏe thể chất, sức khỏe hành vi và lạm dụng/đánh giá/điều trị, nhu cầu nha khoa và NEMT về vận chuyển đến các dịch vụ Medicaid và các chính sách về Dịch Vụ Liên Quan Đến Y Tế áp dụng cho các dịch vụ hoặc hạng mục không hoàn lại có liên quan đến kết quả sức khỏe. Tuy nhiên, các cá nhân có thể có nhu cầu lớn hơn đối với tất cả các quyền lợi này cũng có thể "nằm ngoài" tầm với của CCO. Tất cả các quyền lợi của CCO được xác định dựa trên tính đủ điều kiện của OHP, ghi danh và tiếp theo là định suất và phân công cho một CCO trong khu vực cư trú của họ.

Để tiểu bang đảm bảo sự phối hợp chăm sóc (một bên thuê cốt lõi của CCO), cần phải mở rộng các cơ chế được sử dụng để sàng lọc điều phối chăm sóc và ICC.

Các Chính Sách và Chiến Lược:

Bản phác thảo ý tưởng này mô tả cách thức cơ quan miễn trừ có thể cho phép các cấu trúc mới trong hệ thống Medicaid tạo điều kiện xóa bỏ sự bất bình đẳng về y tế với sự tập trung lớn vào các vấn đề thay vì các dịch vụ bằng cách sử dụng các dịch vụ thay thế/dựa vào cộng đồng để tạo điều kiện chuyển đổi dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở thể chế, ví dụ như trại tạm giam, nhà tù và IMD, và tiếp cận tốt hơn với các dịch vụ liên quan đến sức khỏe và SDOH. Để thực hiện điều này, Oregon sẽ yêu cầu miễn trừ các yêu cầu truyền thống liên quan đến các tiêu chí dựa trên lâm sàng để đánh giá chất lượng dịch vụ và thanh toán. Thay vào đó, các tiêu chí này sẽ được bổ sung bằng các tiêu chí dựa trên yếu tố xã hội, ví dụ như tình trạng không có nhà ở, và tăng cường tham gia vào nhiều hệ thống hoặc cấp độ chăm sóc có thể kích hoạt việc sử dụng các dịch vụ điều phối chăm sóc tích cực dùng các tổ chức dựa vào cộng đồng, khi cần thiết để cung cấp chăm sóc dựa trên sự công bằng thay vì hoặc ngoài các tổ chức dựa trên y tế.

Các chiến lược miễn trừ đề xuất

Miễn trừ các yêu cầu truyền thống về việc sử dụng các tiêu chí dựa trên lâm sàng đối với một số dịch vụ và thanh toán cho các mục đích Hỗ Trợ Chuyển Tiếp Phối Hợp

Oregon yêu cầu miễn trừ các yêu cầu truyền thống liên quan đến các tiêu chí dựa trên lâm sàng để đánh giá chất lượng dịch vụ và thanh toán. Việc này sẽ cho phép Oregon hỗ trợ các hội viên đang trong quá trình chuyển đổi được xác định tiếp cận các Hỗ Trợ Chuyển Đổi Phối Hợp được nêu ở trên và được cung cấp các dịch vụ cụ thể và hỗ trợ "thay cho các dịch vụ y tế" đối với các nhu cầu

xã hội liên quan đến sức khỏe vượt ra ngoài các dịch vụ tiêu chuẩn, có thể bồi hoàn.

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

Các hội viên OHP trong một số tình huống nhất định hoặc quá trình chuyển đổi trong và ngoài các hệ thống khác nhau sẽ nhận được sự hỗ trợ và phối hợp nhiều hơn trong thời gian chuyển đổi đó. Các hỗ trợ đó sẽ được xác định trước và sẽ bao gồm cả hỗ trợ y tế mở rộng, như tiếp cận các cơ sở y tế truyền thống, cũng như những hỗ trợ đáng kể để nâng cao kết quả sức khỏe của một người nhưng thường không được coi là chăm sóc y tế (ví dụ: loại bỏ các rào cản để có được hoặc duy trì nhà ở).

Duy trì và bắt đầu ghi danh Medicaid sớm cho những người bị giam giữ cũng như những người ở các cơ sở tổ chức khác và đánh giá ICC

Chiến lược này hỗ trợ hai nhóm dân cư khác nhau là những người phải đối mặt với những rào cản và khó khăn giống nhau.

Những người bị giam giữ:

Cho phép các đơn ghi danh OHP được hoàn thành tối đa 30 ngày trước ngày trả tự do cho phạm nhân của DOC và ghi danh CCO ngay lập tức khi tiêu chí hội đủ điều kiện được thiết lập.

Một quy trình tiếp cận có kế hoạch đã tồn tại giữa nhân viên y tế DOC và các đối tác quản chế và tạm tha tại địa phương. Tuy nhiên, hiện tại không có khả năng điều phối chăm sóc và quản lý trường hợp chuyên sâu đối với tù nhân được thả của DOC với Tổ Chức Chăm Sóc Phối Hợp trong khu vực mà tù nhân đó trở về vì sự chậm trễ vốn có của các hệ thống hiện tại trong các bước Điều kiện của OHP và định suất của CCO tại Oregon.

Trong chiến lược này còn có một chiến lược phụ cụ thể để hợp lý hóa việc chuyển đổi và mở rộng bảo hiểm cho những người bị buộc tội và bị đưa vào các cơ sở cải huấn/tạm giam tại địa phương trước khi xét xử hoặc những người đang hoàn thành bản án được tổng đạt trong các trại giam hoặc cơ sở cải huấn địa phương và được trả tự do về cộng đồng.

Ngoài ra, việc này sẽ được thực hiện đối với trẻ em, và sẽ thiết lập và/hoặc duy trì bảo hiểm OHP/CCO cho thanh thiếu niên tham gia vào hệ thống tư pháp vị thành niên.

Các cá nhân được tổ chức hóa:

Chiến lược sẽ nhằm duy trì sự hội đủ điều kiện cho những người ghi danh tại Bệnh viện Bang Oregon (OSH) trong ít nhất một phần thời gian lưu trú của họ

(30 ngày đầu tiên sau khi nhập viện và/hoặc tại thời điểm người đó không còn cần chăm sóc ở mức OSH nữa), các CCO có thể tham gia lâu dài hơn và chịu trách nhiệm về mặt tài chính trong việc điều phối quá trình chuyển đổi. Ngoài ra, việc này có thể giúp giảm bớt một số gánh nặng ngân quỹ chung mà OSH hiện đang tạo ra cho ngân sách OHA.

Hiện tại số người da màu được nhập viện OSH cũng ở mức thấp. Các CCO có thể làm việc tích cực hơn để kết nối những người cần chăm sóc tích cực với các dịch vụ dựa vào cộng đồng và tránh lên đến mức cần các dịch vụ của OSH. Việc này sẽ có lợi cho các CCO và quan trọng hơn là tránh sử dụng các mức độ chăm sóc hạn chế như OSH.

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

Đối với các hội viên chuyển đến và rời khỏi các cơ sở cải huấn hoặc một số cơ sở chăm sóc nội trú nhất định, điều này có nghĩa là bảo hiểm OHP sẽ được duy trì hoặc mở rộng, trong một số trường hợp, để đảm bảo tiếp cận với sự điều phối chăm sóc trong một phần thời gian mà hội viên bị giam giữ hoặc được tổ chức hỗ trợ quá trình chuyển đổi hợp lý trở lại bảo hiểm OHP.

Mở Rộng Tiêu Chí Hội Đủ Điều Kiện OHP cho mọi trẻ em tại thời điểm chẩn đoán các nhu cầu về sức khỏe hành vi

Việc can thiệp sớm vào các tình trạng sức khỏe hành vi ở trẻ em đã chứng minh khả năng giúp giảm các tác động suốt đời của bệnh tâm thần và thúc đẩy nhận thức, tự quản lý/tự điều chỉnh và phục hồi. Nếu tình trạng khuyết tật được xác định sớm trong cuộc sống, các hỗ trợ cần thiết trong môi trường trường học, cộng đồng và gia đình có thể được cung cấp một cách thích hợp. Ngoài ra, các gia đình được hưởng lợi từ việc đưa vào mô hình đánh giá và điều trị với tư cách là đối tác được tôn trọng và chuyên gia về nhu cầu của chính con em họ.

Vì các mục đích này, chiến lược phụ này được yêu cầu trong Miễn Trừ CMS 1115 của Oregon, tập trung vào yêu cầu mở rộng tiêu chí Hội Đủ Điều Kiện OHP/Ghi Danh CCO cho mọi trẻ em tại thời điểm chẩn đoán các nhu cầu về sức khỏe hành vi. Sự hội đủ điều kiện của đứa trẻ sẽ không phụ thuộc vào thu nhập hiện tại của cha mẹ hoặc tình trạng bảo hiểm mà phụ thuộc vào các yếu tố đó và được phép duy trì miễn là có nhu cầu về sức khỏe hành vi và/hoặc nhu cầu điều trị liên tục và/hoặc trẻ được xác định đủ điều kiện là người trưởng thành (đã đủ tuổi ra khỏi hệ thống).

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

Hội đủ điều kiện OHP và ghi danh CCO sẽ đảm bảo rằng mỗi thanh thiếu niên có bệnh về sức khỏe hành vi đã được xác định sẽ nhanh chóng nhận được đánh giá dựa trên bằng chứng thích hợp và được tiếp cận với cơ sở điều trị thích hợp và

Mức Độ Chăm Sóc (LOC) theo nhu cầu của họ, ngay cả khi thu nhập của gia đình họ không đáp ứng tiêu chí hội đủ điều kiện nhận OHP.

Mở rộng tiêu chí hội đủ điều kiện OHP cho trẻ từ sơ sinh đến 26 tuổi để hỗ trợ Chăm Sóc Liên Tục sức khỏe hành vi cho trẻ em

Cũng như các tiểu bang khác, Oregon đã trải qua những khó khăn trong việc đáp ứng nhu cầu của thanh thiếu niên có nhu cầu về sức khỏe hành vi khi họ chuyển đổi từ các dịch vụ dành cho trẻ em (ở tuổi 18 hoặc 21) sang các dịch vụ sức khỏe dành cho người trưởng thành. Chương trình Chăm Sóc Liên Tục của Oregon dành cho trẻ em đủ điều kiện tham gia OHP/ CCO là một hệ thống mạnh mẽ vượt trội so với những dịch vụ hiện có cho các thanh thiếu niên có chương trình bảo hiểm thương mại. Việc này cũng đúng với quá trình chuyển đổi từ thanh thiếu niên sang tuổi trưởng thành với các mô hình dựa trên bằng chứng chuyên sâu nhất và mạnh mẽ nhất chỉ có sẵn cho đến quá trình chuyển đổi này. Một sự chuyển đổi phổ biến trong những năm này là thanh thiếu niên “hết tuổi” ở hệ thống chăm sóc nuôi dưỡng và phúc lợi trẻ em nhưng chưa ổn định khả năng tự quản lý tình trạng sức khỏe hành vi của mình hoặc có thể hỗ trợ tài chính cho các nhu cầu và chăm sóc của bản thân.

Chiến lược phụ này tập trung vào việc điều chỉnh phù hợp với khoa học hiện tại về phát triển trí não và sẽ cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ phù hợp về mặt phát triển cho thanh niên trong độ tuổi từ 18 đến 26 tuổi.

Điều này sẽ cho phép trẻ em và thanh niên tiếp tục duy trì hoạt động hiện tại sau khi tròn 18 tuổi. Nó sẽ hỗ trợ giảm các chuyển đổi không cần thiết giữa các hệ thống và nhà cung cấp. Và nó sẽ giải quyết những khoảng cách đáng kể trong quá trình liên tục của chúng ta, đó là những khoảng cách góp phần tạo ra các vấn đề hệ thống đất đỏ và việc giam giữ. Việc cho phép các dịch vụ dành cho trẻ em hiện tại do Medicaid tài trợ được sử dụng từ khi sinh đến 26 tuổi sẽ cho phép sự linh hoạt với các CCO và Quy Tắc Hành Chính Oregon để tiếp tục cung cấp các dịch vụ dựa trên bằng chứng mà trẻ em đã nhận được cho đến thời điểm đó trong đời.

Nhiều thanh thiếu niên và người trưởng thành trẻ hiện tại đã “bỏ” các dịch vụ sau khi rời khỏi hệ thống trẻ em và các cơ quan phục vụ trẻ em (phúc lợi trẻ em, OYA, v.v.). Họ không quay lại với BH vì hệ thống của người trưởng thành quá khác biệt và thường không giải quyết các nhu cầu thông qua lăng kính phát triển phù hợp (tức là dành cho thanh niên). Nhiều người trong số các trẻ em và thanh niên này đến từ các cộng đồng da màu, LGBTQAI+, thành viên của các Bộ Lạc Oregon và đã từng trải qua tình trạng vô gia cư, IDD hoặc nghèo đói.

Cuối cùng, việc duy trì Tình Trạng Đủ Điều Kiện nhận OHP/Ghi Danh CCO cho nhóm dân số này sẽ tạo ra hoặc duy trì sự ổn định cho thanh niên là người

trưởng thành và có tác động sâu rộng đến hệ thống về mặt tiết kiệm chi phí và thúc đẩy quan hệ đối tác ở cấp độ hệ thống cộng đồng (thực thi pháp luật, giam giữ, giáo dục, nhà ở, v.v.).

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

Thanh thiếu niên có nhu cầu về sức khỏe hành vi có thể tiếp tục được nhận bảo hiểm OHP để hỗ trợ điều phối chăm sóc và các dịch vụ khi họ chuyển sang tuổi trưởng thành.

Thiết lập mức tỷ lệ đáp ứng cao hơn để hỗ trợ phát triển và nâng cấp một hệ thống xử lý khủng hoảng sức khỏe hành vi thống nhất trên toàn tiểu bang

Để đáp ứng các yêu cầu của liên bang là các bang ủng hộ chương trình 988, Oregon phải phát triển một hệ thống xử lý khủng hoảng mạnh mẽ, bao gồm cả việc mở một tổng đài nhận các cuộc gọi. Để làm như vậy phải có công nghệ thông tin để phát triển và vận hành dịch vụ tổng đài, và sẽ cần phối hợp với các yếu tố khác của tài liệu phác thảo ý tưởng này, ví dụ như Hỗ Trợ Chuyển Tiếp Phối Hợp.

Điều này có khả năng giúp giảm sự chênh lệch về sức khỏe và bất bình đẳng về y tế bằng cách phát triển một điểm tiếp cận mới cho những người trước đây chưa được phục vụ ở Oregon và phát triển một giải pháp thay thế cho những người không muốn gọi đến 911 vì không muốn cảnh sát tham gia. Việc này có tiềm năng tạo ra sự biến đổi cho các cộng đồng chưa được phục vụ và các cộng đồng da màu.

988 và một hệ thống xử lý khủng hoảng mạnh mẽ có thể là con đường tiếp cận trực tiếp cho những người từng trải qua khủng hoảng về sức khỏe tâm thần hoặc sử dụng chất kích thích. Nó có thể giúp mọi người được chăm sóc ngay lập tức và phù hợp, và chuyển hướng họ ra khỏi phòng cấp cứu và hệ thống tư pháp hình sự.

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

Mặc dù chiến lược này không tác động trực tiếp đến các hội viên OHP, nhưng nếu đạt được tỷ lệ đáp ứng cao hơn thì có khả năng tăng cường đầu tư và sẽ phải thiết lập ngay một hệ thống xử lý khủng hoảng di động trên toàn tiểu bang.

Sử dụng các dịch vụ dựa trên Đồng Đẳng và Nhân Viên Y Tế Cộng Đồng

Cho phép các những người đồng đẳng đã phục hồi được trả tiền để cung cấp các dịch vụ ngoài kế hoạch điều trị truyền thống (tức là trước và sau điều trị) hoặc sử dụng thay thế cho các dịch vụ để một lần nữa cho phép các dịch vụ bên ngoài mô hình y tế điển hình đáp ứng nhu cầu xã hội của cá nhân, như được mô

tả trong chiến lược chống khủng hoảng và mô tả thêm sau đó về hỗ trợ nhà ở. Chiến lược này có thể được xếp vào chiến lược Hỗ Trợ Chuyển Đổi Phối Hợp.

Điều này sẽ tạo ra khả năng tiếp cận công bằng hơn với các dịch vụ và hỗ trợ bằng cách mở rộng khả năng tiếp cận đồng đẳng qua việc sử dụng các dịch vụ dựa vào cộng đồng có thể khuyến khích mọi người tiếp cận các dịch vụ y tế nếu cần hoặc tránh chúng nếu các lựa chọn thay thế khả thi và hữu ích hơn. Những người sử dụng chất kích thích và rối loạn sức khỏe tâm thần bị ảnh hưởng đáng có do không được tiếp cận với dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và những rào cản đối với chăm sóc sức khỏe hành vi.

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

Chiến lược này cung cấp thêm các cách thu hút mọi người tham gia chăm sóc và tăng cường hỗ trợ trong quá trình phục hồi sớm để có thể mang đến kết quả tốt hơn.

Dành một phần năng lực dịch vụ cho trẻ em trong chương trình Phúc Lợi Trẻ Em

Trẻ em trong diện giám hộ phúc lợi trẻ em ở Oregon có những khó khăn trong việc tiếp cận với sự chăm sóc phù hợp, vào đúng thời điểm và đúng thời hạn, nhất là vì nó liên quan đến Dịch Vụ Điều Trị Nội Trú Tâm Thần (PRTS). Chiến lược này sẽ hỗ trợ năng lực dành riêng cho trẻ em trong giám hộ chương trình Phúc lợi Trẻ em đối với mức độ chăm sóc này.

Nó sẽ cho phép dành một phần năng lực PRTS cho các trẻ em trong chương trình Phúc lợi Trẻ em đáp ứng nhu cầu y tế bằng cách cung cấp một khoản thanh toán năng lực dịch vụ dành riêng thông qua Medicaid để “giữ giường” cho một nhóm dân số cụ thể trong sự giám hộ của tiểu bang.

Trẻ em thuộc cộng đồng da màu và các gia đình có rối loạn sử dụng chất kích thích và bị ảnh hưởng bởi nghèo đói đang được hưởng phúc lợi trẻ em thấp hơn.

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

Điều này sẽ cho phép phúc lợi trẻ em và trẻ em được tiểu bang chăm sóc bắt đầu được tiếp cận với các dịch vụ phù hợp, đúng lúc, đúng thời hạn, đặc biệt là vì nó liên quan đến những trẻ em cần PRTS.

Các chiến lược dành riêng cho bộ lạc

OHA cam kết làm việc với Chín Bộ Lạc Được Liên Bang Công Nhận ở Oregon và Chương Trình Y Tế Người Da Đỏ Đô Thị (UIHP) để xác định các cơ chế giúp đảm bảo đạt được các mục tiêu chăm sóc sức khỏe cho Bộ Lạc đồng thời tôn

trọng các hoạt động dựa trên truyền thống của bộ lạc và duy trì mối quan hệ chính quyền giữa các dân tộc có chủ quyền và tiểu bang. Trong các cuộc họp cho đến nay, các bộ lạc đã xác định một số ưu tiên để xem xét trong phạm vi miễn trừ, bao gồm:

- Bao gồm các định nghĩa và phạm vi bổ sung cho các thực hành cụ thể của bộ lạc
- Giảm gánh nặng hành chính về việc lập hóa đơn và bồi hoàn
- Tiếp tục các chương trình hiện tại đang hoạt động tốt

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.