

Cải thiện Kết quả Sức khỏe bằng cách Hợp lý hóa Cuộc sống và Chuyển đổi Bảo hiểm

Hiện tại, hệ thống chăm sóc sức khỏe không được thiết kế tốt để hỗ trợ những người phải chịu khoảng cách về bảo hiểm y tế, đặc biệt là những người dựa vào bảo hiểm Medicaid của Oregon, Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHP). Sự gián đoạn về bảo hiểm OHP thường dẫn đến việc các hội viên không thể tiếp cận điều trị y tế, không thể gặp các nhà cung cấp đã thiết lập quan hệ của họ và mất các dịch vụ hỗ trợ ổn định quan trọng cần thiết khác để giải quyết SDOH và duy trì sức khỏe tốt. Ngoài ra, những người có mức độ phức tạp về mặt lâm sàng cao hơn, nhu cầu xã hội sâu sắc hơn và/hoặc giảm khả năng điều phối dịch vụ chăm sóc sẽ cần sự phối hợp chăm sóc tốt từ các nhà cung cấp của họ.

Ngoài ra, có sự chấp nhận rộng rãi rằng các yếu tố xã hội quyết định đến sức khỏe (SDOH), ví dụ như môi trường sống và nhà ở, tiếp cận với thực phẩm lành mạnh và không gian xanh, cơ hội việc làm và thu nhập, chiếm 80% đến 90% kết quả sức khỏe của một người.^{1,2} Những SDOH này, bao gồm cả sự phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc, là nguyên nhân gốc rễ của sự bất bình đẳng y tế và tuổi thọ³

Oregon hướng đến mục tiêu giải quyết những vấn đề này bằng cách:

- Đảm bảo bảo hiểm của Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (OHP) trong suốt quá trình chuyển đổi cuộc sống và những thay đổi về bảo hiểm, và
- Giải quyết toàn bộ các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, cả yếu tố y tế và phi y tế trong quá trình chuyển đổi cuộc sống.

Đảm bảo bảo hiểm OHP trong suốt quá trình chuyển đổi cuộc sống

Một tập hợp xác định của các can thiệp trên cơ sở bằng chứng, phi y tế giải quyết các nhu cầu chưa được đáp ứng về nhà ở, đi lại liên quan đến sức khỏe, mất an ninh lương thực, hỗ trợ việc làm và tính dễ bị tổn thương trước các hiện tượng thời tiết khắc nghiệt sẽ dành cho các hội viên OHP được xác định là đang trong giai đoạn chuyển đổi cuộc sống được xác định. OHA sẽ điều chỉnh kinh phí và cơ sở

¹ Magnan, S. (2017). Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five. National Academy of Medicine. Có sẵn tại: <https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

² Hood, C. M., K. P. Gennuso, G. R. Swain, and B. B. Catlin. 2016. County health rankings: Relationships between determinant factors and health outcomes. *American Journal of Preventive Medicine* 50(2):129-135.

hạ tầng cho phù hợp để huy động, khuyến khích và hỗ trợ việc cung cấp dịch vụ chăm sóc nhằm cải thiện sức khỏe lâu dài của các hội viên OHP trong quá trình chuyển đổi cuộc sống.

Giải quyết toàn bộ các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe

Oregon đang nỗ lực để đáp ứng các nhu cầu về thể chất, hành vi và phát triển của tất cả các hội viên OHP bằng cách sử dụng phương pháp toàn diện, lấy bệnh nhân làm trung tâm. Để đạt được mục tiêu này, Oregon sẽ yêu cầu quyền sửa đổi các quy tắc của Medicaid để tiếp cận mọi người tốt hơn trong một số tình huống cuộc sống nhất định, đồng thời cung cấp các dịch vụ và hỗ trợ liên quan đến sức khỏe trong quá trình chuyển đổi giữa các bối cảnh hoặc khi cháy rừng, nắng nóng khắc nghiệt hoặc các hiện tượng khí hậu khắc nghiệt khác. Nếu được chấp thuận, Oregon sẽ giải quyết các khoảng cách trong bảo hiểm Medicaid bằng cách mở rộng phạm vi bảo hiểm trong một khoảng thời gian giới hạn cho các nhóm dân số chuyển tiếp hội đủ điều kiện và cung cấp các dịch vụ SDOH được xác định dưới đây.

Để đảm bảo bảo hiểm OHP trong suốt quá trình chuyển đổi cuộc sống và để giải quyết toàn bộ các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, cả y tế và phi y tế, Oregon sẽ yêu cầu:

1. Miễn trừ quy tắc liên bang ngăn cản bảo hiểm Medicaid cho một người đang bị giam giữ, bao gồm cả những người liên đới đến pháp luật và những người trong Bệnh viện Tiểu bang Oregon và các cơ sở nội trú tâm thần, cụ thể là:
 - a. Giữ quyền lợi và/hoặc mở rộng quyền lợi Medicaid cho tất cả các thanh thiếu niên đủ điều kiện nhận Medicaid tham gia vào hệ thống cải huấn cho trẻ vị thành niên trong suốt thời gian họ tham gia vào hoạt động cải huấn cho trẻ vị thành niên, bất kể cơ sở nào.
 - b. Cung cấp quyền lợi OHP có giới hạn (ví dụ như thuốc theo toa, điều dưỡng, tiếp cận với các dịch vụ chuyển tiếp) và ghi danh CCO cho các hội viên OHP sẽ được xuất viện khỏi Bệnh viện Tiểu bang Oregon, các cơ sở điều trị tâm thần hoặc có liên đới đến pháp luật trong nhà tù tiểu bang, 90 ngày trước khi được ra.
 - c. Cung cấp quyền lợi OHP giới hạn và ghi danh CCO cho các hội viên OHP trong tù hoặc cơ sở cải huấn địa phương, bao gồm cả những người đang chờ xét xử.
2. Duy trì mức độ đủ điều kiện của trẻ em và gói phúc lợi dành cho Thanh thiếu niên có Nhu cầu Chăm sóc Sức khỏe Đặc biệt (Youth with Special Health Care Needs, YSHCN) cho đến 26 tuổi.
3. Phát triển và tài trợ, với quyền chi tiêu, một nhóm xác định các dịch vụ chuyển tiếp SDOH để hỗ trợ các hội viên có nhu cầu trong quá trình chuyển đổi trong các giai đoạn bảo hiểm và chuyển đổi cuộc sống.
4. Mở rộng và tài trợ, với quyền chi tiêu, cơ sở hạ tầng cần thiết để hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ sử dụng các nhà cung cấp bên ngoài mô hình y tế.

5. Có quyền chi tiêu để hỗ trợ năng lực thực hiện ở cấp cộng đồng, bao gồm cả chi trả cho cơ sở hạ tầng và nâng cao năng lực của nhà cung cấp và các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO).

Vấn Đề và Bối Cảnh

Đánh giá Sức khỏe của Tiểu bang Oregon năm 2018 cho thấy những bất bình đẳng dưới đây, bên cạnh các bất bình đẳng khác, bắt nguồn từ các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe.³ Mỗi sự bất bình đẳng này làm cho các hội viên dễ bị tổn thương hơn trước các tác động tiêu cực từ những chuyển đổi này và các hiện tượng khí hậu khắc nghiệt.

- Trừ người gốc Á, người da màu gặp tình trạng vô gia cư với tỷ lệ không cân đối so với dân số nói chung.
- Hầu hết tất cả các nhóm chủng tộc và sắc tộc ở Oregon, đặc biệt là người Mỹ gốc Phi, có mức độ nghèo đói cao hơn so với toàn bộ người dân Hoa Kỳ nói chung.
- Một phần ba tổng số hộ gia đình người Mỹ gốc Phi chi hơn 50% thu nhập cho chi phí nhà ở, so với mức 17% của tất cả các hộ gia đình trong tiểu bang.
- Người Mỹ gốc Phi ở Oregon có nguy cơ bị giam giữ cao hơn 4.6 lần so với người da trắng, người Da Đỏ có tỷ lệ bị giam giữ cao hơn 1.8 lần, và người gốc Latinh có tỷ lệ bị giam giữ cao hơn 1.4 lần so với người da trắng.

Một yếu tố góp phần gây ra những tác động tiêu cực không công bằng đến sức khỏe này là khoảng cách về bảo hiểm OHP, do chuyển đổi cuộc sống gây ra. Sự gián đoạn bảo hiểm và quyền lợi có thể gây ra sự bất ổn trong cuộc sống của một người, đặc biệt là vào thời điểm dễ bị tổn thương. Khoảng cách về bảo hiểm thường khiến các hội viên mất khả năng tiếp cận với các nhà cung cấp hoặc dịch vụ, dẫn đến kết quả sức khỏe tồi tệ hơn và chăm sóc tốn kém hơn sau này.^{4,5}

³ <https://www.oregon.gov/oha/PH/ABOUT/Documents/sha/state-health-assessment-full-report.pdf>

⁴ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548183/>

⁵ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728555/>

³ Bất bình đẳng y tế xảy ra khi các chính sách và thực hành xã hội không công bằng từ chối các nhóm cá nhân có cơ hội có được sức khỏe tối ưu, do thiếu các nguồn lực thúc đẩy sức khỏe hoặc do gia tăng tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ gây bệnh.

https://www.bphc.org/healthdata/health-of-boston-report/Documents/3A_Health%20Equity_16-17_HOB_final-3.pdf#search=difference%20between%20inequities%20and%20disparngo

Sự chuyển đổi thường xuyên tạo ra khoảng cách về bảo hiểm được kích hoạt bởi sự di chuyển qua các giai đoạn của cuộc đời, những thay đổi trong thể chế, thiên tai hoặc sự kết hợp của những điều này. Hơn nữa, những chuyển đổi tạo ra khoảng cách xảy ra không tương xứng đối với các hội viên OHP từ các cộng đồng da màu, hạn chế khả năng đáp ứng các nhu cầu xã hội và sức khỏe của họ.

Các giai đoạn chuyển đổi quan trọng là thách thức đối với các hội viên OHP trong việc tiếp cận hệ thống chăm sóc sức khỏe phức tạp. Các hội viên có thể không còn đủ điều kiện được hưởng Medicaid hoặc bị rút tên khỏi tổ chức chăm sóc phối hợp (CCO), dẫn đến gián đoạn việc điều trị và sự phối hợp giữa các nhà cung cấp. Các dịch vụ có thể cải thiện khả năng duy trì sức khỏe và chất lượng cuộc sống của một hội viên, ví dụ như khả năng tiếp cận có thể dự đoán trước về hỗ trợ nhà ở sau khi được giải phóng khỏi quyền giám hộ, theo truyền thống không phải là phúc lợi được Medicaid chi trả. Sự gián đoạn bảo hiểm và quyền lợi do những sự kiện này có thể gây ra sự bất ổn trong cuộc sống của một người tại thời điểm dễ bị tổn thương và thường tạo ra khoảng cách trong việc tiếp cận các nhà cung cấp hoặc dịch vụ, dẫn đến kết quả sức khỏe tồi tệ hơn và chăm sóc tốn kém hơn sau này.^{6,7}

Các hỗ trợ và dịch vụ ngắn hạn, tập trung, đặc biệt gắn liền với việc sàng lọc các sự kiện gây ảnh hưởng, nhu cầu xã hội và cải thiện kết quả sẽ giúp đạt được các chuyển đổi thành công hơn và giảm tác động của các sự kiện làm trầm trọng thêm sự bất bình đẳng y tế, mang lại kết quả sức khỏe tốt hơn và tiết kiệm chi phí cho chính phủ tiểu bang và liên bang.

Giải quyết SDOH trong giai đoạn 2017-2022 gia hạn miễn trừ thử nghiệm Phần 1115(a)

Theo gia hạn miễn trừ thử nghiệm Phần 1115(a) giai đoạn 2017-2022 của Oregon, OHA đã giới thiệu các dịch vụ liên quan đến sức khỏe (HRS) để tăng cường khả năng sử dụng các dịch vụ phi y tế của các CCO để giải quyết các yếu tố xã hội liên quan đến sức khỏe của hội viên và sự bất bình đẳng góp phần gây ra tình trạng sức khỏe kém. Tuy nhiên, cho đến nay, chi tiêu cho HRS vẫn ở mức thấp (trung bình 0.7%) và chưa đáp ứng đầy đủ nhu cầu của các nhóm dân cư đang chuyển đổi về bảo hiểm. Mức chi tiêu thấp này liên quan đến việc xem xét tiềm năng cải thiện kết quả sức khỏe của hội viên và cộng đồng.

Trong giai đoạn thử nghiệm tiếp theo, OHA sẽ đề xuất đặt mức tỷ lệ như một ngân sách tổng thể dựa trên giá trị để cung cấp khả năng dự đoán và tính linh hoạt cao

⁶ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5548183/>

⁷ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28728555/>

hơn cho các CCO, từ đó cho phép họ tăng đầu tư vào HRS mà không lo phí bảo hiểm giảm khi kết quả sức khỏe được cải thiện và chi phí y tế giảm.

Để bắt đầu việc tăng đầu tư vào HRS, OHA sẽ tìm kiếm quyền chi tiêu để tạo ra một nhóm ngân quỹ cố định cho các khoản đầu tư vào HRS cụ thể cho các hội viên có quá trình chuyển đổi cuộc sống khiến họ có nguy cơ cao bị mất bảo hiểm. Bằng cách này, các CCO có thể đánh giá HRS nào có ý nghĩa cải thiện sức khỏe và giảm chi phí y tế.

Thực đơn của các dịch vụ chuyển tiếp SDOH đã được phê duyệt sẽ được thiết kế để giảm thiểu rủi ro về khoảng cách bảo hiểm và giải quyết SDOH. Vấn đề này có thể bao gồm dịch vụ nhà ở, dịch vụ vận chuyển liên quan đến sức khỏe, hỗ trợ dinh dưỡng, hỗ trợ việc làm và/hoặc hỗ trợ các hội viên gặp phải các hiện tượng thời tiết khắc nghiệt. Bằng cách cung cấp các hỗ trợ này, hội viên có quá trình chuyển đổi đủ điều kiện sẽ có quyền tiếp cận các công cụ cần thiết để chuyển đổi thành công trong khi vẫn duy trì sự ổn định cần thiết để có sức khỏe và chất lượng cuộc sống tốt. Bằng cách tài trợ cho các dịch vụ này thông qua các CCO ngoài ngân sách tổng thể ban đầu, các CCO sẽ tìm hiểu dịch vụ nào hiệu quả nhất và sau đó đầu tư quỹ ngân sách tổng thể của mình vào các dịch vụ đó khi OHA (và CMS) giảm dần nguồn tài trợ bổ sung.

Các chiến lược được mô tả dưới đây sẽ cung cấp bảo hiểm ở những nơi hiện đang có những khoảng cách (ví dụ: vào/ra khỏi các cơ sở thể chế, tính đủ điều kiện liên quan đến tuổi). Hơn nữa, các chiến lược được đề xuất nhằm giải quyết toàn bộ các yếu tố ảnh hưởng đến sức khỏe, cả y tế và phi y tế, bằng cách cung cấp các dịch vụ SDOH cho các hội viên, và đôi khi thông qua các nhà cung cấp dịch vụ dựa vào cộng đồng bên ngoài mô hình y tế, trước khi chuyển đổi quyền lợi Medicaid và/hoặc thay đổi sự hội đủ điều kiện.

Các chiến lược đề xuất

Chiến lược 1. Miễn trừ quy định của liên bang ngăn cản một người đang bị giam giữ tiếp cận các quyền lợi Medicaid.

Bất chấp thành công của Oregon trong việc ghi danh hàng trăm nghìn người trưởng thành vào OHP dưới sự mở rộng Medicaid của tiểu bang, các cá nhân liên đới đến pháp luật và những người trong các cơ sở của Tổ chức Bệnh Tâm thần (IMD) phải đối mặt với những rào cản phức tạp đối với bảo hiểm. Hiện tại, nếu những người này được ghi danh vào OHP khi bị giam giữ, Oregon sẽ đình chỉ bảo hiểm của họ. Việc ghi danh được khôi phục sau khi họ được thả nhưng thường mất 10-14 ngày, khiến họ không nhận được dịch vụ. Các hội viên cần điều trị tại khu dân cư hoặc các dịch vụ về rối loạn sử dụng chất gây nghiện (SUD) không thể được phục vụ cho đến khi việc ghi danh tiếp tục, khiến họ không được cung cấp các dịch vụ quan trọng đó trong nhiều tuần.

Việc không cung cấp bảo hiểm y tế và các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các cá nhân chuyển từ chế độ giám hộ có ảnh hưởng lớn đến việc tái phạm, kết quả sức khỏe và chi phí.^{8,9} Các cá nhân liên đới đến pháp luật có tỷ lệ chẩn đoán sức khỏe thể chất và hành vi cao hơn một cách không tương xứng.¹⁰ Và một lần nữa, người da màu chiếm tỷ lệ rất cao trong số những người bị giam giữ ở Oregon,¹¹ có nghĩa là những người da màu bị tổn hại một cách không cân xứng bởi những khoảng cách trong bảo hiểm OHP thường trải qua quá trình chuyển đổi từ các cơ sở giam giữ và quản chế.

Các hội viên trở lại cộng đồng từ các tổ chức giam giữ và quản chế sẽ gặp ít rào cản hơn khi tiếp cận dịch vụ và dịch vụ chăm sóc nếu được cung cấp:

- bảo hiểm OHP giới hạn và
- Ghi danh tham gia CCO, bao gồm các dịch vụ điều phối chăm sóc và điều hướng cùng với các dịch vụ SDOH chuyển tiếp được đề xuất.

Oregon yêu cầu miễn trừ quy tắc liên bang ngăn cản người bị giam giữ tiếp cận các quyền lợi Medicaid và yêu cầu liên bang hỗ trợ bảo hiểm cho các cá nhân này.

Với thẩm quyền miễn trừ này, Oregon sẽ:

- a. Giữ lại quyền lợi và/hoặc mở rộng quyền lợi Medicaid cho tất cả các thanh thiếu niên đủ điều kiện nhận Medicaid khi tham gia vào hệ thống cải huấn dành cho trẻ vị thành niên trong suốt thời gian họ tham gia vào hoạt động cải huấn cho trẻ vị thành niên.**

Thanh thiếu niên tham gia vào hệ thống tư pháp vị thành niên vốn có nguy cơ cao. Thanh thiếu niên trước đây từng tham gia vào hệ thống phúc lợi trẻ em hoặc sức khỏe hành vi được giới thiệu vào hệ thống tư pháp dành cho người chưa thành niên một cách không cân xứng. Và một lần nữa, thanh thiếu niên da màu có tỷ lệ tham gia cao trong hệ thống cải huấn trẻ vị thành niên, với tỷ lệ cao vào các cơ sở cải huấn an toàn.¹² Các thanh thiếu niên da màu này thường có nhu cầu chăm sóc sức khỏe hành vi và y tế phức tạp và

⁸https://journals.lww.com/professionalcasemanagementjournal/Abstract/2009/03000/Reducing_30_Day_Inpatient_Psychiatric_Recidivism.8.aspx

⁹ https://cdr.lib.unc.edu/concern/honors_theses/j6731775s

¹⁰ Rich, J. D., Wakeman, S. E., & Dickman, S. L. (2011). Medicine and the Epidemic of Incarceration in the United States. *New England Journal of Medicine*, 364(22), 2081- 2083. doi:10.1056/nejmp1102385

¹¹ <https://www.vera.org/downloads/pdfdownloads/state-incarceration-trends-oregon.pdf>

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23334336/>

tồn kém do ảnh hưởng của phân biệt chủng tộc mang tính cấu trúc và các yếu tố khác, và ít có khả năng nhận được các dịch vụ chăm sóc y tế và phòng ngừa nhất quán trong suốt cuộc đời của mình.¹³

Các cá nhân này thường liên quan đến nhiều hệ thống (y tế, sức khỏe hành vi, giáo dục, phúc lợi trẻ em) và có thể cần các nguồn điều trị chuyên khoa cấp cao khó tiếp cận nếu không có nguồn thanh toán và quản lý hồ sơ rõ ràng. Bằng cách cung cấp các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và sức mạnh của mô hình chăm sóc phối hợp trong quá trình chuyển đổi lớn đối với cuộc sống (bị giam giữ) và giai đoạn quan trọng của cuộc sống (thanh thiếu niên, và thường là thanh niên da màu với tỷ lệ cao), chiến lược này có thể cải thiện sức khỏe suốt đời cho các thanh thiếu niên có nguy cơ cao này và tiết kiệm chi phí dài hạn trên nhiều hệ thống.

b. Cung cấp các quyền lợi OHP có giới hạn và các dịch vụ ghi danh và chuyển tiếp CCO khi được ra cho các hội viên OHP tại (i) Bệnh viện Tiểu bang Oregon, (ii) các cơ sở nội trú tâm thần, và (iii) nhà tù (90 ngày trước khi được thả).

Các hội viên OHP rời khỏi trại giam thường có nguy cơ có sức khỏe kém. Những người bị giam giữ thường có tỷ lệ chẩn đoán gặp vấn đề về sức khỏe thể chất và hành vi cao hơn một cách không tương xứng và có nguy cơ bị thương và tử vong do bạo lực, dùng thuốc quá liều và tự tử cao hơn những người chưa từng bị giam giữ. Ví dụ, tỷ lệ tử vong do dùng thuốc quá liều đối với những người từng bị giam giữ cao gấp 100 lần tỷ lệ của dân số nói chung.¹⁴ Những người bị giam giữ bị rối loạn sức khỏe hành vi có nhiều khả năng đã phải sống vô gia cư trong năm trước khi họ bị giam giữ hơn so với người không bị rối loạn, ít có khả năng có việc làm trước khi bị bắt và có nhiều khả năng từng bị lạm dụng về thể chất hoặc tình dục.¹⁵

Bằng cách nỗ lực để đảm bảo những người từng bị giam giữ được tiếp cận với các quyền lợi trước khi được thả 90 ngày và một mạng lưới các dịch vụ

¹³ Sedlak AJ, McPherson KS. Youth's needs and services. OJJDP Juvenile Justice Bulletin. 2010;April:10–11. Có sẵn tại: www.ncjrs.gov/pdffiles1/ojjdp/227728.pdf

¹⁴ Binswanger, Ingrid A., Marc F. Stern, Richard A. Deyo, Patrick J. Heagerty, Allen Cheadle, Joann G. Elmore, and Thomas D. Koepsell. "Release From Prison — A High Risk of Death for Former Inmates," New England Journal of Medicine, January 2007

¹⁵ Gates, A., Artiga, S., Rudowitz, R., "Health Coverage and Care for the Adult Criminal Justice Involved Population," Kaiser Family Foundation, September 5, 2014. <https://www.kff.org/uninsured/issue-brief/health-coverage-and-care-for-the-adult-criminal-justiceinvolved-population/>.

và hỗ trợ chăm sóc sức khỏe sẵn sàng sau khi được thả, cùng với các dịch vụ SDOH chuyển đổi được đề xuất, Oregon hướng tới mục đích:

- Cải thiện kết quả sức khỏe thể chất và hành vi của các hội viên từng bị giam giữ sau khi được thả
- Giảm các lần nhập khoa cấp cứu, nhập viện và các dịch vụ có thể tránh được khác bằng cách kết nối các hội viên OHP từng bị giam giữ với các dịch vụ sức khỏe thể chất và hành vi dựa vào cộng đồng
- Khuyến khích sự liên tục trong điều trị thuốc
- Giảm chi phí chăm sóc sức khỏe bằng cách đảm bảo tính liên tục của việc chăm sóc và dịch vụ khi đưa vào cộng đồng

c. Cung cấp các quyền lợi OHP giới hạn và ghi danh CCO cho các hội viên OHP trong tù hoặc cơ sở cải huấn địa phương, bao gồm cả những người đang chờ xét xử

Yêu cầu bảo hiểm này có tính đến thời gian tương đối ngắn (dưới 90 ngày) và thời gian lưu trú không chắc chắn trong nhà tù quận và các cơ sở cải huấn địa phương khác. Để duy trì sự chăm sóc liên tục và đảm bảo các nhu cầu về thể chất và hành vi được đáp ứng khi được trả tự do, các hội viên OHP trong nhà tù quận và các cơ sở cải huấn địa phương sẽ được hưởng quyền lợi bằng cách có một quyền lợi OHP giới hạn trong suốt thời gian bị giam giữ. Oregon yêu cầu rằng những người không có bảo hiểm OHP hợp lệ hiện tại sẽ được Chương trình Tiếp cận Đối tác Cộng đồng (Community Partner Outreach Program) của OHA và nhân viên cải huấn địa phương hỗ trợ trong việc khởi tạo, hoàn thành và gửi đơn đăng ký OHP mới trong vòng 72 giờ kể từ khi bị bắt giữ và ghi danh. Các nhóm người này có nguy cơ có sức khỏe kém và sẽ được hưởng lợi trong việc cải thiện sức khỏe như được mô tả trong đoạn b ở trên. Các nhóm này cũng sẽ đủ điều kiện nhận các dịch vụ SDOH liên quan đến quá trình chuyển đổi.

Chiến lược 2. Duy trì mức độ hội đủ điều kiện của trẻ em và gói phúc lợi dành cho Thanh thiếu niên có Nhu cầu Chăm sóc Sức khỏe Đặc biệt (YSHCN) cho đến 26 tuổi.

Đối với YSHCN, Oregon đề xuất mở rộng bảo hiểm OHP đến 26 tuổi và duy trì mức độ hội đủ điều kiện là 305% FPL để hỗ trợ quá trình chuyển đổi suôn sẻ từ chăm sóc sức khỏe trẻ em sang người lớn. Nhiều người trong số các trẻ em và thanh thiếu 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, Khuyết tật Trí tuệ và Phát triển (Intellectual and Developmental Disability, IDD) hoặc nghèo đói. Giải quyết quá trình chuyển đổi này là chìa khóa cho các mục tiêu bình đẳng y tế của Oregon bởi một số YSHCN đang nhận được sự chuẩn bị chuyển đổi đầy đủ, và một số bằng chứng chỉ ra rằng tình trạng này tồi tệ hơn đối với các nhóm chủng tộc và dân

tộc thiểu số.¹⁶ Theo Khảo sát Quốc gia về Sức khỏe Trẻ em năm 2018-19, 45% thanh thiếu niên Oregon từ 12-17 tuổi có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt. Các thành viên gia đình của thanh thiếu niên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt đã báo cáo rằng:¹⁷

- 69% không nhận được các dịch vụ chuẩn bị chuyển tiếp chăm sóc sức khỏe,
- 38% không có thời gian ở một mình với bác sĩ trong lần khám sức khỏe gần đây nhất,
- 21% không học các kỹ năng quản lý dịch vụ chăm sóc của bản thân từ các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, và
- 44% không nhận được sự giúp đỡ từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của mình để hiểu những thay đổi trong việc chăm sóc xảy ra ở tuổi 18.¹⁸

Quá trình chuyển đổi sang tuổi trưởng thành đòi hỏi thanh thiếu niên phải nộp đơn xin Medicaid riêng biệt với cha mẹ hoặc người giám hộ của mình để tránh mất hiệu lực về bảo hiểm. Bản thân bảo hiểm cũng thay đổi từ gói quyền lợi được thiết kế cho trẻ em và thanh thiếu niên sang quyền lợi dành cho người lớn. Việc rời sang gói quyền lợi dành cho người lớn mới, trong khi YSHCN vẫn đủ điều kiện cho các dịch vụ SDOH chuyển tiếp, sẽ cung cấp cho họ thời gian để điều hướng tốt hơn những thay đổi này với ít sự gián đoạn nhất có thể, tăng khả năng họ sẽ chuyển sang tuổi trưởng thành với sự chăm sóc và tiếp cận cần thiết để có sức khỏe và chất lượng cuộc sống tốt. Đối với thanh thiếu niên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt, việc chuyển đổi hiệu quả từ chăm sóc sức khỏe trẻ em sang người lớn sẽ giúp tăng¹⁹:

- Tuân thủ chăm sóc
- Đến phòng khám dành cho người lớn
- Sự hài lòng của bệnh nhân
- Chất lượng cuộc sống
- Kỹ năng chăm sóc bản thân

và giảm:

- Thời gian chăm sóc

¹⁶ https://pediatrics.aappublications.org/content/126/Supplement_3/S129.short

¹⁷ <https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1016-1>

¹⁸ Oregon Center for Children and Youth with Special Health Needs Fact Sheet, Rev. 4/26/2021 <https://www.ohsu.edu/sites/default/files/2021-04/Transition%20FACT%20SHEET%20rev.4.26.2021.pdf>

¹⁹ Oregon Center for Children and Youth with Special Health Needs Fact Sheet, Rev. 4/26/2021, Op. cit.

- Rào cản nhận thức đối với việc chăm sóc
- Tỷ lệ nhập viện
- Thời gian nằm viện
- Tỷ lệ mắc bệnh và tử vong

Chiến lược 3. Cung cấp một bộ các dịch vụ SDOH được xác định dựa trên các tiêu chí liên quan đến quá trình chuyển đổi để hỗ trợ các nhóm dân cư dễ bị tổn thương đang cần trong quá trình chuyển đổi

Oregon đã xác định và đề xuất giải quyết các sự kiện chuyển tiếp mà một hội viên có thể trải qua trong đời dẫn đến việc tiếp cận không nhất quán với dịch vụ chăm sóc y tế, dịch vụ hỗ trợ hoặc điều trị. Tùy thuộc vào bản chất của quá trình chuyển đổi và gián đoạn mà hội viên phải trải qua, các yếu tố của gói có thể bao gồm điều phối chăm sóc nâng cao, hỗ trợ điều hướng về nhà ở, hỗ trợ việc làm và kết nối với các dịch vụ xã hội khác thông qua các đối tác cộng đồng và các tổ chức dựa vào cộng đồng. Ngoài ra, Oregon đã xác định các biện pháp can thiệp cụ thể cho quá trình chuyển đổi để hỗ trợ thêm cho các nhóm dân cư này, như được mô tả bên dưới. Các chuyển đổi cụ thể trên các hệ thống khác nhau, qua các cơ sở chăm sóc sức khỏe và qua các giai đoạn của cuộc đời hoặc do các sự kiện thời điểm sẽ kích hoạt sự hội đủ điều kiện cho một hoặc nhiều gói quyền lợi. Khi một hội viên được coi là hội đủ điều kiện dựa trên quá trình chuyển đổi cụ thể của họ, việc đánh giá sàng lọc nhu cầu xã hội sẽ được sử dụng để xác định các quyền lợi liên quan.

Oregon yêu cầu quyền chi tiêu để rút ra đối sánh liên bang về quỹ Medicaid để thực hiện thanh toán cho các CCO ngoài ngân sách tổng thể để giải quyết SDOH cho các hội viên OHP đang trải qua những chuyển đổi hoặc gián đoạn cuộc sống cụ thể (có thể tìm thêm thông tin về yêu cầu này trong bản phác thảo ý tưởng *Đầu tư Tập trung vào Công bằng*). Oregon xem các quỹ này là chất xúc tác để tăng chi tiêu HRS trong ngân sách tổng thể trong những năm tới, vì chúng sẽ cho phép các CCO xây dựng khả năng và xác định các dịch vụ hiệu quả nhất trước khi hoàn toàn gặp rủi ro. Oregon đề xuất rằng nguồn tài trợ ngoài ngân sách tổng thể sẽ giảm dần bắt đầu từ năm thứ ba của giai đoạn thử nghiệm. Ngoài ra, Oregon yêu cầu đầu tư liên bang trả trước để chi trả cho các dịch vụ chuyển tiếp SDOH này.

Những người đủ điều kiện nhận các dịch vụ chuyển tiếp SDOH được xác định bao gồm:

- Hội viên vô gia cư hoặc có nguy cơ trở thành người vô gia cư
- Các hội viên chuyển đổi từ bảo hiểm chỉ dành cho Medicaid sang Bảo hiểm Medicare-Medicaid
- Các hội viên dễ bị ảnh hưởng bởi các hiện tượng thời tiết khắc nghiệt
- Các hội viên (người lớn và thanh thiếu niên) chuyển đổi ra khỏi hệ thống tư pháp hình sự
- Người lớn chuyển ra khỏi các Cơ sở Tâm thần (IMD)
- Thanh thiếu niên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt đến 26 tuổi

- g. Thanh thiếu niên tham gia vào phúc lợi trẻ em và chuyển đổi và rời khỏi các nhà chăm sóc nuôi dưỡng tạm thời, bao gồm cả những người hết tuổi

Các dịch vụ chuyển tiếp SDOH được đề xuất

Nhà ở

Nhà ở là yếu tố xã hội quan trọng quyết định đến sức khỏe, và việc có nhà ở liên quan đến việc nhập viện nội trú thấp hơn, ít lần khám ED hơn và tỷ lệ bị giam giữ thấp hơn.^{20,21} Trong một nghiên cứu ở Oregon, chi phí Medicaid giảm trung bình 12% sau khi mọi người chuyển đến nhà ở giá cả phải chăng.²² Sự phân biệt chủng tộc mang tính thể chế đã ảnh hưởng đến khả năng tiếp cận nhà ở. Theo dữ liệu năm 2018, những người ở Oregon là người Da đen, Da đỏ hoặc người Đảo Thái Bình Dương, hoặc thuộc hai hoặc nhiều chủng tộc thường có tỷ lệ vô gia cư cao hơn so với tỷ lệ chung.²³ Nếu không có các biện pháp can thiệp để hỗ trợ nhà ở ổn định, tình trạng vô gia cư có thể gây ra các sự kiện chuyển tiếp gây mất ổn định và cuối cùng, tạo ra chi phí cao hơn cho hệ thống chăm sóc sức khỏe và kết quả sức khỏe kém hơn cho các cá nhân. Hỗ trợ có thể bao gồm một hoặc nhiều loại hình sau:

1. Hỗ trợ tiền thuê nhà hoặc nhà ở tạm thời (tiền thuê nhà, tiền đặt cọc, nhà trọ, v.v. trong tối đa 12 tháng)
2. Các dịch vụ tại nhà và dựa vào cộng đồng (đường dốc, tay vịn, hỗ trợ tiện ích, xử lý môi trường, v.v.)
3. Các dịch vụ hỗ trợ thuê nhà và trước khi thuê nhà (dịch vụ việc làm, ngăn chặn việc trục xuất, xin nhà ở, hỗ trợ chuyển nhà, v.v.)
4. Điều hướng tập trung vào nhà ở và/hoặc người quản lý hồ sơ (tỷ lệ 1:30; khám phá sự tích hợp nhân viên y tế truyền thống)

Vận chuyển liên quan đến sức khỏe

1. Liên kết với các nguồn vận chuyển hiện có
2. Thanh toán cho việc vận chuyển để hỗ trợ việc tiếp cận với các dịch vụ SDOH, (ví dụ: thẻ đi xe buýt, phiếu đi taxi, tín dụng đi chung xe).

²⁰ Nakamura MM, Toomey SL, Zaslavsky AM, et al. Measuring pediatric hospital readmission rates to drive quality improvement. Acad Pediatr. 2014

²¹ Oregon Medicaid Advisory Committee. May 2018. Addressing the Social Determinants of Health in the Second Phase of Health System Transformation: Recommendations for Oregon's CCO Model

²²https://oregon.providence.org/~media/Files/Providence%20OR%20PDF/core_health_in_housing_full_report_feb_2016.pdf

²³ <http://oregonhousingconference.org/wp-content/uploads/2018/10/Oregon-Housing-Conference-10-15.pdf>

3. Các dịch vụ vận chuyển liên quan đến sức khỏe ngoài Vận chuyển Y tế Không khẩn cấp (NEMT)

Hỗ trợ lương thực

1. Liên kết đến các nguồn thực phẩm dựa vào cộng đồng (ví dụ: hỗ trợ xin tham gia Chương trình Hỗ trợ Dinh dưỡng Bổ sung (SNAP)/Chương trình dinh dưỡng bổ sung đặc biệt cho phụ nữ, trẻ sơ sinh và trẻ em (WIC))
2. Giáo dục về dinh dưỡng và nấu ăn
3. Thực đơn trái cây và rau và hộp/bữa ăn lành mạnh
4. Cung cấp bữa ăn được điều chỉnh về mặt y tế

Hỗ trợ việc làm

Các dịch vụ hỗ trợ việc làm được xác định là cần thiết để một cá nhân có được và duy trì việc làm trong cộng đồng. Các dịch vụ hỗ trợ việc làm sẽ được cá nhân hóa và có thể bao gồm một hoặc nhiều thành phần sau:

1. Hỗ trợ lập kế hoạch về việc làm lấy con người làm trung tâm
2. Phát triển và sắp xếp công việc được cá nhân hóa (ví dụ: hội chợ việc làm, phỏng vấn)
3. Hướng dẫn (ví dụ: về cách thay đổi hành vi, tái hòa nhập sau khi bị giam giữ)
4. Vận chuyển (được cung cấp dưới dạng dịch vụ vận chuyển riêng biệt đến các dịch vụ việc làm hoặc nơi làm việc của hội viên)

Chịu ảnh hưởng về các hiện tượng khí hậu

Trong vài năm qua, Oregon đã phải chịu đựng một số hiện tượng khí hậu khắc nghiệt liên quan đến biến đổi khí hậu, bao gồm cháy rừng, bão tuyết và nhiệt độ khắc nghiệt. Trong sự cố nắng nóng khắc nghiệt gần đây nhất ở Oregon vào cuối tháng 6 năm 2021, 116 người ở Oregon đã chết vì bệnh liên quan đến nhiệt hoặc tăng thân nhiệt. Các nhóm dân số dễ bị tổn thương, bao gồm trẻ em, phụ nữ mang thai, người lớn tuổi, cộng đồng da màu, nhóm người nhập cư (bao gồm cả những người có trình độ Anh ngữ hạn chế), người Da Đỏ và thổ dân Alaska, người khuyết tật, các nhóm nghề nghiệp dễ bị tổn thương, ví dụ như công nhân tiếp xúc với thời tiết khắc nghiệt, các cộng đồng có thu nhập thấp, những người có bệnh tật từ trước hoặc mãn tính, và những người thuộc nhiều nhóm trong các nhóm này, phải chịu các tác động xấu đến sức khỏe một cách không tương xứng vì họ ít chịu được khí hậu hơn.²⁴ Các hiện tượng khí hậu cực đoan đang xảy ra với tần suất và mức

²⁴ <https://www.apha.org/topics-and-issues/climate-change/vulnerable-populations>

độ nghiêm trọng hơn, có thể làm gián đoạn khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe và thậm chí là bảo hiểm.²⁵ Các quyền lợi cho những người bị ảnh hưởng bởi thiên tai khí hậu và dễ bị tổn thương bởi thời tiết khắc nghiệt có thể làm giảm sự bất bình đẳng y tế và gián đoạn đối với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bảo hiểm. Hỗ trợ có thể bao gồm một hoặc nhiều loại hình sau:

1. Thanh toán chi phí vận chuyển đến nơi trú ẩn làm mát/sưởi ấm và/hoặc sơ tán (ví dụ: phiếu đi taxi, tín dụng đi chung xe, sử dụng NEMT hoặc phương tiện di chuyển liên quan đến sức khỏe ở trên)
2. Thanh toán cho các thiết bị duy trì nhiệt độ tốt cho sức khỏe và không khí sạch, bao gồm máy điều hòa không khí, máy sưởi, bộ lọc không khí và máy phát điện để vận hành các thiết bị khi mất điện
3. Thanh toán hoặc phiếu giảm giá để thanh toán các hóa đơn điện cao do nhiệt độ khắc nghiệt
4. Hỗ trợ và dịch vụ nhà ở, sửa chữa nhà ở do cháy rừng để làm cho nhà ở có thể ở được
5. Tiếp cận ngay với thiết bị y tế lâu bền (DME) bị bỏ lại mà không cần toa thuốc hoặc cho phép trước
6. Quần áo và/hoặc thực phẩm cho các hội viên bị ảnh hưởng bởi các hiện tượng thời tiết khắc nghiệt (ví dụ như cháy rừng)

Chiến lược 4. Mở rộng cơ sở hạ tầng cần thiết để hỗ trợ tiếp cận các dịch vụ sử dụng các nhà cung cấp bên ngoài mô hình y tế

Oregon đề xuất hợp lý hóa khả năng tiếp cận của hội viên với các dịch vụ thúc đẩy bình đẳng y tế, bao gồm chăm sóc đáp ứng về mặt văn hóa thông qua việc sử dụng Nhân viên Y tế Truyền thống (Traditional Health Workers, THW) - bao gồm nhân viên y tế cộng đồng, điều hướng sức khỏe cá nhân, chuyên gia hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe đồng đẳng và người hỗ trợ sinh nở. Các THW và đồng đẳng thường là những người đáng tin cậy từ cộng đồng hội viên, những người cũng có thể chia sẻ các mối quan hệ kinh tế xã hội và kinh nghiệm sống, làm cho họ ở vị thế phù hợp để giúp các hội viên thực hiện thành công quá trình chuyển đổi.

Theo chương trình Medicaid Tiểu bang hiện tại của Oregon, các dịch vụ được phân phối ngang hàng (PDS) được cung cấp như một phần của chương trình điều trị do một nhà cung cấp dịch vụ điều trị được cấp phép phát triển và thực hiện. Thông qua sự miễn trừ này, Oregon sẽ mở rộng tiếp cận với PDS. Những người đồng đẳng đang phục hồi sẽ được phép thanh toán bên ngoài chương trình điều trị truyền thống (tức là trước và sau điều trị) hoặc sử dụng các dịch vụ SDOH được đề xuất nhằm giải quyết nhu cầu xã hội của các cá nhân bên ngoài các dịch vụ y tế thông thường và mô hình thanh toán liên quan. Việc cho phép tiếp cận các dịch vụ do đồng đẳng cung cấp mà không có chương trình điều trị sẽ loại bỏ các rào cản

²⁵ https://earthobservatory.nasa.gov/features/RisingCost/rising_cost5.php

đối với việc điều trị và đảm bảo các cá nhân được tiếp cận với các hỗ trợ phục hồi trong suốt quá trình hồi phục của họ, bao gồm cả trước và sau khi điều trị tích cực và trong quá trình chuyển đổi chăm sóc. Các hội viên sẽ tiếp tục nhận được PDS trong thời gian điều trị thông qua Chương trình Medicaid của Tiểu bang. Mặc dù các cải tiến này sẽ mang lại lợi ích cho tất cả các hội viên, nhưng chúng rất quan trọng để hỗ trợ các hội viên đang trải qua giai đoạn chuyển tiếp trong bảo hiểm. Ý tưởng này đã thu hút được nhiều sự ủng hộ từ công chúng, các tổ chức dựa vào cộng đồng và cộng đồng phục hồi.

Chiến lược 5. Có được quyền chi tiêu để hỗ trợ năng lực thực hiện ở cấp cộng đồng, bao gồm cả chi trả cho cơ sở hạ tầng và nâng cao năng lực của nhà cung cấp và các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO).

Oregon sẽ tìm cách có được quyền chi tiêu để hỗ trợ năng lực thực hiện ở cấp cộng đồng, bao gồm chi trả cho cơ sở hạ tầng và nâng cao năng lực của nhà cung cấp và các Tổ chức Dựa vào Cộng đồng (CBO). Các đơn vị hợp tác đầu tư Cộng đồng (CIC), như được mô tả trong bản phác thảo ý tưởng *đầu tư tập trung vào công bằng*, sẽ đóng vai trò xây dựng năng lực quan trọng để phát triển cơ sở hạ tầng/hệ thống cần thiết để chuẩn bị cho các nhà cung cấp cung cấp các dịch vụ được ủy quyền, nhận thanh toán và báo cáo thông tin để quản lý chăm sóc bệnh nhân, giám sát kết quả và đảm bảo tính toàn vẹn của chương trình hoặc hỗ trợ kỹ thuật và cộng tác với các bên liên quan.

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

Các hội viên OHP sẽ đủ điều kiện nhận một số quyền lợi dựa trên những chuyển đổi cuộc sống cụ thể chứ không phải chẩn đoán. Ví dụ, các hội viên OHP đang bị giam giữ, chẳng hạn như những người ở Bệnh viện Tiểu bang Oregon, các cơ sở điều trị tâm thần khác hoặc cơ sở giam giữ liên quan, sẽ nhận được các quyền lợi hạn chế và việc đăng ký CCO cho phép họ kết nối với các dịch vụ như điều trị lạm dụng chất, hỗ trợ nhà ở và vận chuyển, trong thời gian chuyển đổi ngoài quyền giám hộ.

Thanh thiếu niên có Nhu cầu Chăm sóc Sức khỏe Đặc biệt (YSHCN) sẽ được hưởng các quyền lợi OHP dành cho trẻ em cho đến khi tròn 26 tuổi. Điều này đảm bảo quyền tiếp cận với các nhà cung cấp dịch vụ điều trị và quen thuộc ngay cả khi thu nhập của gia đình họ có thể khiến họ không đủ điều kiện nhận OHP.

Tất cả các hội viên OHP trong quá trình chuyển đổi được mô tả ở trên cũng như các hội viên vô gia cư, hoặc có nguy cơ trở thành người vô gia cư; các hội viên chuyển đổi từ Bảo hiểm chỉ dành cho Medicaid sang Bảo hiểm Medicare-Medicaid, các hội viên dễ bị tổn thương do các hiện tượng thời tiết khắc nghiệt; và thanh thiếu niên có liên quan đến phúc lợi trẻ em và chuyển tiếp vào và ra khỏi nhà chăm sóc nuôi dưỡng tạm thời sẽ nhận được sự hỗ trợ và phối hợp nâng cao trong thời gian chuyển đổi này. Các hỗ trợ này sẽ bao gồm cả 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).

Các hội viên sẽ được tiếp cận nhiều hơn với các dịch vụ thúc đẩy bình đẳng y tế, bao gồm chăm sóc đáp ứng về mặt văn hóa thông qua việc sử dụng Nhân viên Y tế Truyền thống (THW) - bao gồm nhân viên y tế cộng đồng, điều hướng sức khỏe cá nhân, chuyên gia hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe đồng đẳng và người hỗ trợ sinh nở. Các THW và đồng đẳng thường là những người đáng tin cậy từ cộng đồng hội viên, những người cũng có thể chia sẻ các mối quan hệ kinh tế xã hội và kinh nghiệm sống, làm cho họ ở vị thế phù hợp để giúp các hội viên thực hiện thành công quá trình chuyển đổi.

Phụ lục A

Các chiến lược bổ sung (không miễn trừ)

Dưới đây là các chiến lược bổ sung mà Oregon đang theo đuổi để hỗ trợ công việc này nhưng không yêu cầu quyền miễn trừ:

1. Trong kỳ họp năm 2021, Cơ quan Lập pháp Oregon đã đầu tư hơn 500 triệu Đô la vào quỹ tiểu bang để cải thiện hệ thống cộng đồng sức khỏe hành vi của Oregon nhằm hướng tới thời gian lưu trú ngắn hơn tại Bệnh viện Tiểu bang Oregon và các cơ sở IMD khác.
2. Trong phiên họp lập pháp năm 2021, Oregon đã thành lập và tài trợ cho đường dây nóng ngăn chặn tự tử và khủng hoảng sức khỏe hành vi 9-8-8 để hỗ trợ những người bị khủng hoảng sức khỏe tâm thần cấp tính (Dự luật 2417 (2021) của Hạ viện Oregon).²⁶
3. Oregon quan tâm đến việc theo đuổi các chiến lược thông qua các thay đổi đối với các quy tắc và hợp đồng để hỗ trợ tốt hơn cho những người chuyển đổi qua các khu vực dịch vụ của CCO (chuyển từ CCO này sang CCO khác). Ví dụ, trẻ em trong diện phúc lợi trẻ em có thể có một gia đình chăm sóc tạm thời trong một khu vực dịch vụ CCO khác với CCO tại nhà của chúng.
4. Đối với những người không có bảo hiểm OHP hợp lệ hiện tại, OHA sẽ hợp tác với Chương trình Tiếp cận Đối tác Cộng đồng OHA và nhân viên cải huấn địa phương trong việc khởi tạo, hoàn thành và nộp đơn đăng ký OHP mới trong vòng 72 giờ kể từ khi bị bắt giữ và đưa vào nhà tù quận và các cơ sở cải huấn địa phương (ngày có hiệu lực của bảo hiểm sẽ là ngày vào trại và bảo hiểm sẽ được khôi phục trở lại cho đến ngày đó); và việc ghi danh CCO trong khu vực cư trú của cá nhân (hoặc lựa chọn CCO nếu có nhiều CCO phục vụ khu vực đó) sẽ xảy ra ngay sau khi xác định sự hội đủ điều kiện của OHP.

²⁶ <https://olis.oregonlegislature.gov/liz/2021R1/Measures/Overview/HB2417>

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.