

Gia hạn miễn trừ thử nghiệm Phần 1115 Medicaid, Đơn gia hạn 2022-2027

Tóm tắt các Ý kiến của Công chúng và Phản hồi OHA

OHA đã trưng cầu ý kiến công chúng về dự thảo đơn xin gia hạn miễn trừ 1115 (a) từ ngày 7 tháng 12 năm 2021 đến ngày 7 tháng 1 năm 2022. Các bên quan tâm đã được mời đóng góp ý kiến tại một loạt các cuộc họp công khai, qua email hoặc đường bưu điện, hoặc thông qua một cuộc khảo sát được đăng trên trang web của OHA. Nhiều người ở xung quanh tiểu bang đã đưa ra nhiều ý kiến. Văn bản ý kiến bằng văn bản và bản ghi ý kiến bằng lời nói sẽ được đăng tại Oregon.gov/1115WaiverRenewal ngay sau khi nộp đơn đăng ký cuối cùng cho CMS. Trong các bảng sau, OHA tóm tắt các ý kiến theo chủ đề và ghi nhận phản hồi của cơ quan.

1. Khuyến khích chăm sóc công bằng

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<p>Tóm lược: Những người ủng hộ thành viên OHP, CBO và nhóm vận động hành lang CCO bày tỏ sự ủng hộ đối với những thay đổi đối với cơ cấu ủy ban đo lường trong khi một CCO riêng lẻ bày tỏ lo ngại về sự thay đổi này. Một thành viên bệnh vực bày tỏ lo ngại về việc tập trung không đầy đủ vào nhóm dân số trẻ em và thanh niên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt (CYSHCN). Một nhóm vận động hành lang của CCO bày tỏ lo ngại rằng quá nhiều chỉ số sẽ dẫn đến tình trạng kiệt sức của nhà cung cấp.</p>	
1.	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên OHP và người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến: Ủng hộ: Hỗ trợ chung cho việc tập trung vào các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe và giải quyết phân biệt chủng tộc cấu trúc Quan ngại và khuyến nghị: Lo ngại về việc tập trung không đầy đủ vào Trẻ em và Thanh niên có Nhu cầu Chăm sóc Sức khỏe Đặc biệt (CYSCHN)</p>	<p>Phản hồi:</p> <p>OHA đánh giá cao phản hồi về chương trình đo lường khuyến khích và sự hỗ trợ cho việc tập trung vào công bằng sức khỏe. OHA đang tăng quy mô của bộ số liệu thượng nguồn từ 3-5 lên sáu để đảm bảo có đủ không gian để tập trung vào nhiều lĩnh vực công bằng sức khỏe. Số lượng các chỉ số đã được xem xét cẩn thận để đảm bảo rằng có thể được tập trung đầy đủ vào công bằng mà không làm quá tải các nhà cung cấp.</p> <p>Khả năng phân bổ các quỹ khuyến khích có chất lượng trực tiếp cho các CBO bị cấm theo luật liên bang và do đó không phải là một thay đổi có thể được theo đuổi.</p>
2.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến: Ủng hộ: Một số CCO và nhà cung cấp ủng hộ thay đổi cơ cấu ủy ban Quan ngại và khuyến nghị: Hệ thống y tế mong muốn duy trì cấu trúc ủy ban hiện tại và xem xét thêm thành viên mới để giải quyết nhu cầu công bằng về sức khỏe Yêu cầu cung cấp các quỹ khuyến khích chất lượng cho các CBO Quan ngại về việc giữ các chỉ số thượng nguồn cho một số/phạm vi không dẫn đến tình trạng kiệt sức của nhà cung cấp Yêu cầu đảm bảo vai trò cho các đại diện của Cơ quan Y tế Công cộng Địa phương (LPHA)</p>	

2. Ghi danh liên tục cho người lớn và trẻ em

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược: Các tổ chức vận động chính sách và các nhà cung cấp không thuộc CCO bày tỏ sự ủng hộ đối với các đề xuất của Oregon liên quan đến sự hội đủ điều kiện liên tục cho trẻ em và người lớn. Không có bên nào bày tỏ lo ngại hoặc đề xuất thay đổi.</p>		
3,	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên OHP và người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sự hội đủ điều kiện liên tục làm tăng khả năng tiếp cận dịch vụ chăm sóc một cách công bằng Có thể ngăn ngừa các kết quả tiêu cực về sức khỏe 	<p>Phản hồi:</p> <p>OHA đánh giá cao sự ủng hộ đối với chính sách này và đã duy trì chính sách như hiện tại.</p>
4.	<p>Nhóm đối tượng: Chăm sóc sức khỏe, Tổ chức cộng đồng và Nhà cung cấp dịch vụ xã hội</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Giúp duy trì bảo hiểm cho mọi người và giảm thiểu tình trạng gián đoạn 	

3. Sự hội đủ điều kiện hồi tố

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược: Những người ý kiến, tất cả các tổ chức ủng hộ hoặc thành viên ủng hộ, phản đối yêu cầu của Oregon về việc miễn trừ yêu cầu cung cấp sự hội đủ điều kiện có hiệu lực hồi tố và yêu cầu loại bỏ nó khỏi miễn trừ.</p>		
5.	<p>Tóm lược: Những người ý kiến, tất cả các tổ chức vận động hoặc thành viên ủng hộ, phản đối yêu cầu của Oregon về việc miễn trừ yêu cầu cung cấp sự hội đủ điều kiện có hiệu lực hồi tố và yêu cầu loại bỏ yêu cầu đó khỏi miễn trừ.</p>	<p>Phản hồi:</p> <p>Mặc dù OHA đã có miễn trừ để cho phép tiểu bang không cung cấp bảo hiểm có hiệu lực trở về trước, OHA chưa bao giờ sử dụng miễn trừ đó. Do kết quả của điều này và phản hồi rộng rãi, OHA đã quyết định không theo đuổi việc gia hạn miễn trừ có từ lâu này và đã loại bỏ nó khỏi đơn xin gia hạn miễn trừ hiện tại.</p>

4. Lộ trình SNAP để ghi danh nhanh

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược: Ý kiến từ các thành viên và những người ủng hộ và các nhà cung cấp không phải CCO đã ủng hộ con đường SNAP được đề xuất trong miễn trừ. Một số ý kiến đề cập đến các vấn đề liên quan đến SNAP nằm ngoài phạm vi của miễn trừ và/hoặc OHA.</p>		
6.	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên OHP và người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến: Giảm gánh nặng cho gia đình và trẻ em và có thể giảm chi phí hành chính cho tiểu bang Một thành viên bệnh hộ đã yêu cầu các quy trình liên quan đến sự hội đủ điều kiện nhận các phúc lợi SNAP nằm ngoài phạm vi của sự miễn trừ</p>	<p>Phản hồi: OHA đánh giá cao sự hỗ trợ cho chính sách này. Thông qua các cuộc thảo luận với CMS, OHA đã xác định rằng việc miễn trừ không phải là con đường thích hợp cho chính sách này tại thời điểm này và đang xóa nó khỏi đơn xin miễn trừ. OHA đang tìm hiểu các lựa chọn với CMS để theo đuổi điều này thông qua Sửa đổi Kế hoạch Tiểu bang (SPA) về chính sách.</p>
7.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến: Hỗ trợ chung cho lộ trình SNAP để có nhiều người được bảo hiểm hơn</p>	

5. Hỗ trợ các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe (SDOH) cho các thành viên trải qua quá trình chuyển đổi

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược: Các ý kiến ủng hộ các giải pháp miễn trừ được đề xuất. Người đưa ra ý kiến từ các CCO và các nhà cung cấp khác đã yêu cầu rằng OHA nhận thức được các mối ngại về hoạt động liên quan đến những thay đổi này và rằng sự tham gia của đối tác rộng rãi thể hiện các nỗ lực lập kế hoạch. Yêu cầu hỗ trợ internet cho gói chuyển đổi SDOH khí hậu đã được kết hợp dựa trên yêu cầu của Bộ lạc nên không cần thay đổi thêm.</p>		
8.	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên OHP và người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thể hiện sự ủng hộ đối với việc tiếp cận các hỗ trợ của SDOH cho các nhóm dân số dễ bị tổn thương đang chuyển đổi thông qua sự tham gia của nhiều hệ thống và khủng hoảng. • Thành viên ủng hộ yêu cầu hỗ trợ internet cho gói chuyển đổi khí hậu SDOH • Hỗ trợ để dễ dàng và liên tục được yêu cầu để đủ điều kiện Medicaid. 	<p>Phản hồi: Những ý kiến này sẽ được sử dụng để cung cấp thông tin về kế hoạch thực hiện cho các gói hỗ trợ này. Đơn đăng ký gia hạn miễn trừ đang được cập nhật để kết hợp hỗ trợ internet cho gói hỗ trợ khí hậu do phần</p>

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
9.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Có sự hỗ trợ từ các CCO cho mục đích của chính sách nhưng quan tâm đến năng lực của lực lượng lao động cho công việc này và nguồn vốn bền vững. • Khuyến nghị OHA hợp tác với các cơ quan đối tác liên quan • Yêu cầu thêm thông tin về công cụ đánh giá nào sẽ được sử dụng để xác định xem một cá nhân có nguy cơ vô gia cư hay không 	<p>hồi này và theo yêu cầu của Bộ lạc trong Tư vấn Bộ lạc và Confer người da đỏ đô thị. Tài trợ của liên bang đang được yêu cầu để hỗ trợ công việc này và nhiều vấn đề liên quan đến lực lượng lao động đang được xem xét trong phiên họp lập pháp của Oregon.</p>
10.	<p>Nhóm đối tượng: Các nhà cung cấp không phải CCO và các tổ chức vận động chính trị</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Thể hiện sự ủng hộ đối với việc tiếp cận các hỗ trợ của SDOH cho các nhóm dân số dễ bị tổn thương đang chuyển đổi thông qua sự tham gia của nhiều hệ thống và khủng hoảng. • Hỗ trợ để dễ dàng và liên tục được yêu cầu để đủ điều kiện Medicaid. • Hỗ trợ thể hiện cho sức khỏe cộng đồng liên quan đến việc giải quyết các nhu cầu của cộng đồng và cá nhân khi khủng hoảng khí hậu. • Hỗ trợ tiếp cận Medicaid cho thanh niên trong các cơ sở giam giữ trẻ vị thành niên và cho các cá nhân bị giam giữ • Hỗ trợ cho việc ra quyết định do cộng đồng định hướng. • Yêu cầu từ một CBO cung cấp dịch vụ rằng các hoạt động tiếp cận và tham gia được đưa vào như một dịch vụ hỗ trợ chuyển đổi SDOH được phép. • Yêu cầu thêm cộng sự đủ điều kiện về sức khỏe tâm thần (QMHA) làm loại nhà cung cấp để hỗ trợ trong quá trình chuyển đổi. 	

6. Các dịch vụ được bảo hiểm

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược: Các quan ngại được nêu ra liên quan đến việc lập kế hoạch thực hiện và cân nhắc những gì cần được thực hiện ngoài việc miễn trừ thông qua SPA, hợp đồng hoặc luật pháp.</p>		
11.	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên OHP và người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu bao gồm một điều khoản khẳng định sự bảo vệ dành cho người khuyết tật đối với những người bày 	<p>Phản hồi:</p> <p>Chúng tôi đánh giá cao phản hồi này và sẽ xem xét</p>

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<p>tổ mong muốn làm hại hoặc tự sát trong cơ sở y tế, ngay cả khi họ đủ điều kiện sử dụng thuốc độc theo “Đạo luật về cái chết có phẩm giá” của Oregon.</p> <ul style="list-style-type: none"> Yêu cầu thay đổi các mô hình thanh toán liên quan đến sức khỏe hành vi của trẻ em, cụ thể: <ul style="list-style-type: none"> Quý chăm sóc dựa vào cộng đồng kết nối các gia đình với các dịch vụ tại nhà, cộng đồng hoặc trường học của họ Thanh toán cho dịch vụ chăm sóc dựa trên nhận thức về chấn thương Bao gồm việc tăng cường tài trợ và các chính sách để giải quyết các thách thức về lực lượng lao động 	<p>nó để lập kế hoạch triển khai.</p> <p>Không cần thay đổi đối với đơn xin miễn trừ do phản hồi này.</p> <p>Các ý kiến xung quanh sức khỏe hành vi của trẻ em sẽ được xem xét để cung cấp thông tin cho việc lập kế hoạch thực hiện CYSHCN và nuôi dưỡng các quần thể thanh thiếu niên. Tài trợ hỗ trợ cơ sở hạ tầng cho các tổ chức dựa vào cộng đồng (CBO) có thể được sử dụng để hỗ trợ các tổ chức thanh toán Medicaid cho các dịch vụ của Medicaid.</p>
12.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt các ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiếp tục bảo hiểm OHP cho những cá nhân bị giam giữ đang tiếp cận Liệu pháp Hỗ trợ bằng Thuốc (MAT). Bảo hiểm cho việc giảm các dịch vụ sức khỏe hành vi như một dịch vụ được Medicaid đài thọ cho các dịch vụ phục hồi chức năng tâm thần. 	

7. Hệ thống tư pháp vị thành niên

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
13.	<p>Nhóm đối tượng: Đối tác của chính phủ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Khuyến nghị bao gồm thuật ngữ “cơ sở giam giữ trẻ vị thành niên tại địa phương” trong các phần mô tả sự hội đủ điều kiện và quyền lợi Cơ quan Thanh niên Oregon (OYA) đã đưa ra ý kiến bằng văn bản và tham gia vào cuộc trò chuyện thực chất với Cơ quan Y tế Oregon và ghi nhận những quan ngại sau: <ul style="list-style-type: none"> Gánh nặng hành chính: OYA không có cơ sở hạ tầng để lập hóa đơn cho Medicaid đối với các dịch vụ do các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân viên OYA cung cấp. OYA không có đủ năng lực để đàm phán và duy trì các thỏa thuận với CCO cho các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe nhân viên của OYA. Các hạn chế đối với các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe: OYA cung cấp phạm vi dịch vụ mạnh mẽ 	<p>Phản hồi:</p> <p>Dựa trên phản hồi từ các đối tác chính quyền cơ quan địa phương và tiểu bang của chúng tôi, đặc biệt là các cuộc trò chuyện rộng rãi với Cơ quan Thanh niên Oregon, OHA sẽ sửa đổi đề xuất miễn trừ cho thanh thiếu niên trong các cơ sở cải tạo giam giữ khép kín của OYA để yêu cầu Medicaid đủ điều kiện tham gia CCO hạn chế chỉ giới hạn trong các dịch vụ chuyển tiếp gói lợi ích. Yêu cầu về gói phúc lợi dành cho thanh niên trong các cơ sở giam</p>

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<p>hơn mức bảo hiểm Medicaid cho phép dựa trên Danh sách Ưu tiên HERC.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tiếp cận các dịch vụ: OYA lưu ý một số ví dụ trong đó các nhà cung cấp mà họ sử dụng bên ngoài cơ sở của họ hoặc hoàn toàn không sử dụng Medicaid hoặc sẽ không cung cấp dịch vụ với mức giá của Medicaid. Điều này dường như là cụ thể theo khu vực và theo nhà cung cấp chuyên khoa, mặc dù không phải là một vấn đề riêng lẻ (nhiều ví dụ). ○ Phối hợp với CCO: OYA viện dẫn những lo ngại về sự chậm trễ trong việc ghi danh CCO, thiếu khả năng dự đoán về sắp xếp địa lý của thanh thiếu niên để chuẩn bị cho phóng thích, dẫn đến hạn chế/không lập kế hoạch trước với việc nhận CCO và tiếp cận các vấn đề chăm sóc sau khi họ rời khỏi nơi giam giữ (tức là, nhận hoặc phối hợp các cuộc hẹn, được, v.v). ○ Dịch vụ chuyển tiếp (gói lợi ích SDOH): Nhân viên OYA rất ủng hộ gói dịch vụ chuyển tiếp, và thời gian kéo dài mà những người trẻ tuổi đang bị giam giữ có thể được hỗ trợ trong quá trình chuyển đổi trở lại cộng đồng. 	giữ trẻ vị thành niên tại địa phương sẽ không thay đổi.

8. Nhóm cộng tác đầu tư cộng đồng

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược: Các thành viên cộng đồng bày tỏ sự ủng hộ mạnh mẽ đối với đề xuất này. Các CCO bày tỏ quan ngại về cấu trúc quản trị được đề xuất, vai trò của họ trong đó và mối quan hệ với Dự luật 3353 của Hạ viện Oregon (năm 2021) như dự kiến.</p>		
14.	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên OHP và người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ưu tiên các tổ chức dựa vào cộng đồng và tránh trùng lặp • Hỗ trợ cho đề xuất CIC, các nguyên tắc của HB 3353 • Hỗ trợ mạnh mẽ cho việc mở rộng các khoản đầu tư do cộng đồng lãnh đạo • Giá trị của quan hệ đối tác giữa phát triển cộng đồng và chăm sóc sức khỏe • Giải quyết sự chênh lệch về sức khỏe trong tiểu bang • Thay đổi quyền lực và tài nguyên 	<p>Phản hồi:</p> <p>Cơ quan Y tế Oregon đánh giá cao sự ủng hộ mạnh mẽ của đề xuất từ các thành viên và những người ủng hộ cũng như đánh giá cao quan ngại từ CCO và những người khác liên quan đến việc vận hành đề xuất này. OHA sẽ làm rõ đơn đăng ký để làm nổi bật mục đích của các Hợp tác xã Đầu tư Cộng đồng (CIC)</p>
15.	<p>Nhóm đối tượng: Nhà cung cấp không phải CCO</p> <p>Tóm tắt các ý kiến:</p>	

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<ul style="list-style-type: none"> Hỗ trợ chung với sự nhấn mạnh vào tiềm năng sử dụng trong việc cải thiện môi trường từ một CBO cung cấp dịch vụ 	
16.	<p>Nhóm đối tượng: CCO và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến: Hỗ trợ cho:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bao gồm 3% đầu tư thượng nguồn như một phần của chi phí y tế Linh hoạt để đầu tư thượng nguồn; ủng hộ ý định và thể hiện mong muốn làm công việc này <p>Quan ngại:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cơ cấu tài trợ silo đề xuất Thiếu sự rõ ràng về kết nối với CHPs, Chương trình Công bằng Y tế, chương trình BH Toàn diện và các thỏa thuận tài chính CCO Tin rằng như được đề xuất, nó mâu thuẫn với ý định của HB 3353 Địa lý và cơ cấu tài trợ của CIC và vai trò của những người có trong Ủy ban Giám sát và CIC. Quan ngại và câu hỏi liên quan đến sự rõ ràng về vai trò của tiểu bang với Ủy ban Giám sát và CICs Quan ngại đầu tư thượng nguồn hiện không "được tính" và thay vào đó được tính là chi phí quản lý 	<p>trong khu vực là thúc đẩy các thực thể hiện có, do cộng đồng lãnh đạo và chuyển nhiều quyền lực và nguồn lực hơn cho các thực thể này. OHA cũng sẽ làm rõ yêu cầu 3% chi tiêu CCO theo chỉ dẫn của HB 3353 được tính là chi phí y tế. Các khuyến nghị khác sẽ được xem xét trong khi phát triển thêm đề xuất để lập kế hoạch thực hiện.</p>
17.	<p>Nhóm đối tượng: Những người vận động hành lang hoặc những người ủng hộ chính trị</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Một yêu cầu được đưa ra để đảm bảo vai trò của các quan chức y tế công cộng địa phương trong các CIC trong mỗi khu vực dịch vụ. 	

9. Dịch vụ Bộ lạc và Các bộ lạc được Liên bang công nhận

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
18.	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên và những người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none">Câu hỏi về việc liệu có nỗ lực bao gồm những người được xác định là bộ lạc nhưng không phải là thành viên của bộ lạc được liên bang công nhận hay không	<p>Phản hồi:</p> <p>Đối với các dịch vụ Medicaid, Cơ quan Y tế Oregon tuân theo định nghĩa về Người bản địa Mỹ/Alaska ở mục 42 CFR § 447.51 của Centers for Medicare and Medicaid Services liên bang. Định nghĩa này bao gồm những cá nhân được xác định là bộ lạc, dựa trên hậu duệ và/hoặc đủ điều kiện cho các dịch vụ IHS, nhưng không phải là thành viên đăng ký của một bộ lạc được liên bang công nhận. Oregon duy trì mối quan hệ giữa chính phủ với chính phủ với chín bộ lạc được liên bang công nhận của bang, phần ưu tiên bộ lạc được phát triển với sự hợp tác của các đại diện bộ lạc Oregon.</p> <p>Lưu ý: Quá trình Tham vấn Bộ lạc và Hội ý Chương trình Y tế Thành thị cho Người da đỏ được ghi chép lại một cách riêng biệt với ý kiến của công chúng.</p>

10. Tài chính và mức giá

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
19.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bày tỏ quan ngại về việc thiếu đánh giá mức giá hàng năm và muốn đảm bảo rằng bất kỳ thay đổi nào đối với việc phát triển mức giá vẫn là đúng đắn về mặt thực tế 	<p>Phản hồi:</p> <p>OHA đánh giá cao mối quan ngại về mức giá hợp lý về mặt thực tế và sẽ làm việc với các đối tác liên bang để đảm bảo bất kỳ thay đổi mức giá nào phản ánh đầy đủ rủi ro tài chính.</p>

11. Kế hoạch đánh giá

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược: Một CCO bày tỏ ý kiến xung quanh việc sử dụng các cuộc khảo sát trong kế hoạch đánh giá và quan ngại về việc sử dụng đầu tư của Dịch vụ Liên quan đến Y tế (HRS) để kiểm tra các giả thuyết được đề xuất.</p>		
20.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bày tỏ quan ngại về các cuộc khảo sát cộng đồng để đánh giá thử nghiệm, đặc biệt là cơ chế tài trợ cho nỗ lực này Yêu cầu rằng khoản đầu tư vào Dịch vụ Liên quan đến Y tế (HRS) không phải là một phương pháp kiểm tra giả thuyết xung quanh việc phân bổ lại quyền lực và nguồn lực 	<p>Phản hồi:</p> <p>OHA đánh giá cao phản hồi này và toàn bộ chi tiết của kế hoạch đánh giá sẽ được phát triển với các đối tác liên bang sau khi phê duyệt thử nghiệm.</p>

12. Nhập cư và quốc tịch

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược: OHA đã nhận được sự ủng hộ mạnh mẽ cho Chương trình Khỏe mạnh hơn Oregon và một số đề xuất về cách cải thiện trải nghiệm của thành viên bất kể tình trạng nhập cư hay quốc tịch.</p>		
21.	<p>Nhóm đối tượng: Thành viên và Người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Bày tỏ sự ủng hộ mạnh mẽ đối với Chương trình Healthier Oregon Program (trước đây gọi là Cover All People và Cover All Kids) để bảo hiểm cho các cá nhân bất kể tình trạng nhập cư Yêu cầu đài thọ các chi phí dịch vụ pháp lý nhập cư do các thành viên OHP, bao gồm người có thẻ xanh, 	<p>Phản hồi:</p> <p>OHA đánh giá cao sự hỗ trợ cho Chương trình Khỏe mạnh hơn Oregon. Tại thời điểm này, các chiến lược liên quan đến bảo hiểm các cá nhân bất kể tình trạng</p>

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<p>người tị nạn chính trị, người xin tị nạn và người có thị thực nhân đạo chịu vì chi phí dịch vụ pháp lý nhập cư có thể bị cấm đối với nhiều người dân Oregon mới sống ở ngưỡng hoặc dưới ngưỡng nghèo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yêu cầu hỗ trợ cho những người không có giấy tờ trong OHP trên 65 tuổi • Yêu cầu xem xét các gia đình có tình trạng nhập cư hỗn hợp khi đưa ra quyết định về sự hội đủ điều kiện • Cần tiếp cận dễ dàng hơn với bảo hiểm y tế và nha khoa cho những người không có giấy tờ, đặc biệt là trẻ em khuyết tật • Điều hướng hệ thống thu phí dịch vụ hoặc “thẻ mở” đặc biệt khó khăn đối với người nhập cư 	<p>nhập cư nằm ngoài phạm vi của các nỗ lực chính sách miễn trừ hiện tại của chúng tôi. Chúng tôi đã chuyển những ý kiến này cho nhóm Healthier Oregon Program để xem xét trong quá trình thực hiện và sẽ xem xét cách sử dụng những ý kiến này để thực hiện các cải tiến hoạt động đối với OHP cho tất cả các thành viên bất kể tình trạng nhập cư hay quốc tịch.</p>
22.	<p>Nhóm đối tượng: CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế Đại diện và Chăm sóc sức khỏe, Tổ chức Cộng đồng và Nhà cung cấp Dịch vụ Xã hội</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bày tỏ sự ủng hộ mạnh mẽ đối với Chương trình Healthier Oregon Program (trước đây gọi là Cover All People và Cover All Kids) để bảo hiểm cho các cá nhân bất kể tình trạng nhập cư 	

13. Dữ liệu về chủng tộc, dân tộc, ngôn ngữ và khuyết tật (REALD) và định hướng tình dục và bản dạng giới (SOGI)

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
23.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OHA được khuyến khích để đảm bảo thu thập dữ liệu REALD chính xác và nhất quán khi lập kế hoạch vận hành các chỉ số công bằng sức khỏe • Thận trọng rằng việc thu thập dữ liệu REALD có thể tạo ra gánh nặng cho các nhà cung cấp và các đối tác cộng đồng, đặc biệt là với nhiều đơn vị trên toàn hệ thống y tế đang thu thập thông tin 	<p>Phản hồi: OHA đồng ý rằng bắt buộc phải thu thập dữ liệu nhất quán và chính xác về chủng tộc thành viên, dân tộc, tuổi tác, ngôn ngữ và khuyết tật (REALD), cũng như khuynh hướng tình dục và bản dạng giới (SOGI) từ các nhà cung cấp tuyến đầu và CCO để đánh giá tác động thay đổi chính sách về giảm bất bình đẳng về sức khỏe. Điều này sẽ đặc biệt quan trọng đối với việc vận hành</p>

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
24.	<p>Nhóm đối tượng: Các nhà hoạch định chính sách/lập pháp, vận động hành lang chính trị/nhóm lợi ích đặc biệt</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mở rộng cơ sở hạ tầng để cho phép các CBO gửi dữ liệu khi cung cấp dịch vụ sẽ tạo ra thách thức cho các tổ chức nhỏ hơn với kinh phí quản lý hạn chế Khuyến nghị rằng bất kỳ yêu cầu nào cũng phải đảm bảo rằng việc thanh toán cho các dịch vụ xã hội càng đơn giản và hiệu quả càng tốt Đề xuất xem FQHC để có thông tin chi tiết vì họ thường đi đầu trong việc thí điểm cách thu thập và sử dụng dữ liệu thể hiện nhu cầu phi y tế của bệnh nhân 	<p>các chỉ số khuyến khích công bằng sức khỏe và để đánh giá kết quả của thử nghiệm.</p> <p>OHA đánh giá cao rằng việc thu thập dữ liệu có thể đặt ra những thách thức đối với các tổ chức nhỏ hơn như các tổ chức dựa vào cộng đồng và có thể đặc biệt khó khăn và sẽ được cân nhắc trong việc lập kế hoạch cho bất kỳ yêu cầu nào trong tương lai.</p>

14. Hiệu thuốc

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
<p>Tóm lược:</p> <p>Lo ngại rằng danh mục thuốc khép kín sẽ hạn chế khả năng đưa ra các quyết định y tế của nhà cung cấp đối với việc chăm sóc bệnh nhân của họ và tác động tiêu cực đến việc tiếp cận thuốc theo toa cho những người có nhu cầu về sức khỏe hành vi và tâm thần, khuyết tật và các bệnh mãn tính khác.</p> <p>Quan ngại rằng hạn chế tiếp cận các loại thuốc được phê duyệt theo quy trình Phê duyệt nhanh của FDA dựa trên sự hiểu biết không chính xác về lộ trình phê duyệt nhanh của FDA và nếu được thực hiện sẽ gây hại đáng kể cho những người mắc các bệnh hiếm gặp.</p>		
25.	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên OHP và người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <p>Danh mục thuốc khép kín (Quan ngại)</p> <ul style="list-style-type: none"> Quy trình kháng nghị sẽ cần thiết để tiếp cận với các loại thuốc không có trong danh mục Tác động bất lợi có thể xảy ra đối với những người mắc các bệnh hiếm gặp, HIV và ung thư Giới hạn khả năng đưa ra quyết định y tế của các nhà cung cấp dịch vụ Khả năng xảy ra các kết quả bất lợi bất bình đẳng đối với người da màu hoặc những người thuộc các nhóm dân cư có hoàn cảnh khó khăn trong lịch sử 	<p>Phản hồi:</p> <p>Đơn đăng ký dự thảo bao gồm hai đề xuất liên quan đến được. Một là cho phép OHA và CCO vận hành một danh mục thuốc khép kín. Thứ hai là cho phép OHA loại trừ một số loại thuốc không có đủ bằng chứng về hiệu quả. Dựa trên phản hồi nhận được, OHA sẽ loại bỏ yêu cầu về danh mục thuốc khép kín khỏi đơn đăng ký cuối cùng. OHA đang yêu cầu CMS phê duyệt để cho phép loại trừ các</p>

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<ul style="list-style-type: none"> Xung đột tiềm ẩn với các quy định liên bang điều chỉnh chương trình Giảm giá Thuốc Medicaid (MDR) <p>Quyền tiếp cận có giới hạn đối với các loại thuốc được phê duyệt nhanh (Quan ngại)</p> <ul style="list-style-type: none"> Gây hại cho bệnh nhân bằng cách hạn chế tiếp cận với các liệu pháp mới và cứu sống <ul style="list-style-type: none"> Khẳng định đề xuất làm suy yếu phương pháp tiếp cận khoa học của FDA để xác định tính an toàn và hiệu quả của thuốc và không khuyến khích đổi mới điều trị các bệnh hiếm gặp. 	<p>loại thuốc được phê duyệt nhanh với bằng chứng hạn chế hoặc không đầy đủ về hiệu quả lâm sàng.</p>
26.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến: Danh mục thuốc khép kín (Quan ngại)</p> <ul style="list-style-type: none"> Giảm bớt vai trò theo luật định của FDA Xung đột với chương trình Giảm giá Thuốc Medicaid (MDR) liên bang Yêu cầu sử dụng danh mục thuốc khép kín sẽ làm tăng đáng kể chi phí do phá vỡ hiệu quả vốn có trong các hệ thống y tế tích hợp <p>Quyền tiếp cận có giới hạn đối với các loại thuốc được phê duyệt nhanh (Quan ngại)</p> <ul style="list-style-type: none"> OHA đã thể hiện sự hoài nghi về giá trị lâm sàng của các loại thuốc được phê duyệt thông qua con đường tăng tốc, điều này phản ánh sự thiên vị mạnh mẽ và lo ngại OHA sẽ không tiến hành đánh giá với mức độ nghiêm ngặt như FDA trong quá trình phê duyệt của mình. 	
27.	<p>Nhóm đối tượng: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tổ chức cộng đồng và dịch vụ xã hội</p> <p>Tóm tắt ý kiến: Danh mục thuốc khép kín (Quan ngại)</p> <ul style="list-style-type: none"> Có khả năng xảy ra các vấn đề về tâm thần học, bao gồm cả dân số SPMI, lo ngại về gánh nặng đối với các nhà cung cấp với thủ tục giấy tờ và sự quan liêu của các ủy quyền trước làm mất thời gian chăm sóc bệnh nhân và trì hoãn việc tiếp cận có thể dẫn đến kết quả tiêu cực và tăng chi phí hệ thống bao gồm cả nhập viện. 	

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
28.	<p>Nhóm đối tượng: Các nhà hoạch định chính sách/lập pháp, vận động hành lang chính trị/nhóm lợi ích đặc biệt</p> <p>Tóm tắt ý kiến: Danh mục thuốc khép kín (Quan ngại)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Xung đột trực tiếp với chương trình Giảm giá Thuốc Medicaid (MDR) và luật liên bang • Mô hình có thể gây hại cho những người thụ hưởng Medicaid và hạn chế khả năng tiếp cận với các loại thuốc cứu sống, dẫn đến kết quả tiêu cực • Khả năng thay thế cho nhau của các loại thuốc động kinh • Mô hình đi ngược lại sứ mệnh bình đẳng sức khỏe của OHA và sẽ làm trầm trọng thêm tình trạng bất bình đẳng về sức khỏe • Các tài liệu đã báo cáo cho thấy hạn chế danh mục thuốc có liên quan đến kết quả tuân thủ thuốc kém. <p>Quyền tiếp cận có giới hạn đối với các loại thuốc được phê duyệt nhanh (Quan ngại)</p> <ul style="list-style-type: none"> • OHA thiếu hiểu biết chính xác về quy trình phê duyệt thuốc của FDA và các tiêu chuẩn chứng minh • Những bệnh nhân có nhu cầu y tế nghiêm trọng và không được đáp ứng sẽ có thể bị tổn hại bởi sáng kiến này <ul style="list-style-type: none"> o Nếu các loại thuốc mới cho các bệnh hiếm gặp không được Medicaid chi trả, điều này sẽ hạn chế sự đổi mới và phát triển các phương pháp điều trị mới 	

15. Danh sách ưu tiên và sử dụng Số năm sống được Điều chỉnh theo Chất lượng (Quality Adjusted Life Year, QALY)

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<p>Tóm lược: Những người ủng hộ và các thành viên cũng như một số nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe bày tỏ quan ngại về việc sử dụng các QALY trong Danh sách Ưu tiên là phân biệt đối xử với người khuyết tật. Những người ủng hộ cũng nêu quan ngại về Danh sách ưu tiên dẫn đến việc từ chối chăm sóc.</p>	
29.	<p>Nhóm đối tượng: Các thành viên OHP và người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p>	Phản hồi:

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<p>Quan ngại về QALYs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phản đối việc sử dụng QALY trong việc quyết định những điều kiện nào sẽ được bao trả hoặc không được bao trả trong Chương trình Medicaid của Oregon • Lo ngại rằng điểm số QALY vốn có tính phân biệt đối xử, đặt một giá trị tùy ý lên cuộc sống của người khuyết tật, bệnh nhân, người lớn tuổi và người da màu do sự chênh lệch hiện có trong chăm sóc sức khỏe • Lo ngại rằng Ủy ban Đánh giá Bằng chứng Y tế (HERC) sử dụng báo cáo hiệu quả chi phí sử dụng và thu hút sự chú ý đến điểm QALY và các khái niệm khác gần giống với QALY • Lo ngại rằng việc sử dụng QALY vi phạm Đạo luật Người Mỹ Khuyết tật (ADA) và trái với sứ mệnh của OHA là thúc đẩy bình đẳng sức khỏe. <ul style="list-style-type: none"> ○ Trích dẫn những thay đổi được thực hiện đối với đơn xin miễn trừ năm 1992 vào năm 1993 là không tuân thủ ADA • Yêu cầu OHA thương lượng về việc phân bổ các nguồn lực cùng với những người ủng hộ quyền của người khuyết tật để thúc đẩy công bằng • Yêu cầu đưa điều khoản sau vào đơn miễn trừ <ul style="list-style-type: none"> ○ “Cấm dựa vào các biện pháp phân biệt đối xử. Tiểu bang sẽ không phát triển hoặc sử dụng, trực tiếp hoặc gián tiếp, toàn bộ hoặc một phần, thông qua một tổ chức ký hợp đồng hoặc bên thứ ba khác, mỗi năm tuổi thọ dựa trên đồ la và chất lượng cuộc sống hoặc bất kỳ biện pháp hoặc nghiên cứu tương tự nào để xác định xem liệu điều trị chăm sóc sức khỏe cụ thể có hiệu quả về chi phí hay không, được khuyến nghị, giá trị của điều trị hoặc trong việc xác định phạm vi bảo hiểm, bồi hoàn, số tiền thanh toán thích hợp, chia sẻ chi phí hoặc các chính sách hoặc chương trình khuyến khích”. <p>Quan ngại về Danh sách ưu tiên:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tuyên bố rằng Danh sách Ưu tiên có chức năng phân bổ các dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho những người nhận Medicaid ở Oregon • Lo ngại rằng Danh sách ưu tiên không linh hoạt xung quanh sự cần thiết về mặt y tế và sự phù 	<p>OHA hiểu rằng những người ủng hộ lo ngại rằng một số việc sử dụng số năm sống được điều chỉnh theo Chất lượng (QALY) có thể tạo ra hoặc làm trầm trọng thêm sự chênh lệch trong phạm vi bảo hiểm cho người khuyết tật. OHA và Ủy ban Đánh giá Bằng chứng Y tế (HERC) xem xét những quan ngại này rất nghiêm túc và nỗ lực để đảm bảo dịch vụ và điều trị công bằng cho các thành viên OHP.</p> <p>Các QALY hiện chỉ đóng một vai trò nhỏ trong các quyết định của Ủy ban Đánh giá Bằng chứng Y tế, thường là so sánh hai phương pháp điều trị cho cùng một tình trạng. OHA không tin rằng chúng được sử dụng để phân biệt đối xử với người khuyết tật. Thông thường, một phương pháp điều trị tiết kiệm chi phí hơn có thể được ưu tiên hơn một phương pháp điều trị ít hiệu quả hơn. Vào những thời điểm khác, phải thử một phương pháp điều trị chi phí thấp hơn trước khi có thể sử dụng một dịch vụ đắt tiền hơn. Dù vậy, bất kỳ ước tính nào của QALY sẽ chỉ là một trong số nhiều ước tính về đánh giá hiệu quả chi phí.</p> <p>Danh sách Ưu tiên được phát triển bởi Ủy ban Đánh giá Bằng chứng Y tế bằng cách sử dụng quy trình công khai minh bạch, áp dụng bằng chứng y tế và có tính đến các giá trị và ưu tiên của các nhà cung cấp và thành viên.</p> <p>Nếu có lo ngại về việc thiếu bảo hiểm cho các dịch vụ cụ thể, Ủy ban sẽ xem xét việc tái sắp xếp</p>

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<p>hợp về mặt y tế khiến các dịch vụ cần thiết và phù hợp về mặt y tế thường xuyên bị từ chối</p> <ul style="list-style-type: none"> Lo ngại rằng những người có tình trạng trên mức bảo hiểm trong danh sách vẫn bị bỏ lại mà không được điều trị đầy đủ vì điều trị của họ không phù hợp với tình trạng của họ Yêu cầu sửa đổi điều khoản miễn trừ 1115 "để bao gồm các hướng dẫn cụ thể yêu cầu phê duyệt chăm sóc y tế cần thiết, phù hợp về mặt y tế cho những người ghi danh OHP nếu sự kết hợp các điều kiện cụ thể của họ yêu cầu điều trị không hoàn toàn phù hợp với cặp điều kiện/điều trị của Danh sách ưu tiên" 	dựa trên sự ưu tiên, bổ sung cho khu vực được tài trợ hoặc các thay đổi trong lưu ý hướng dẫn. Ngoài ra, các thành viên của công chúng có thể đề xuất một chủ đề để xem xét trong thời gian lấy ý kiến công chúng, là một phần của các cuộc họp HERC.
30.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yêu cầu rằng miễn trừ bao gồm một điều khoản từ bỏ rõ ràng việc sử dụng các biện pháp phân biệt đối xử như QALY 	

16. Trao đổi thông tin cộng đồng (CIE) và công nghệ thông tin y tế (HIT)

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
31.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> OHA nên lập kế hoạch cho các quy trình phối hợp và chia sẻ dữ liệu mạnh mẽ, dựa trên sự thành công của việc chia sẻ dữ liệu trong các bối cảnh khác, để hỗ trợ những người trong quyền giám sát của một hệ thống thể chế, những người được hưởng các lợi ích của Chương trình Y tế Oregon 	<p>Phản hồi:</p> <p>OHA hiểu và đồng ý với tầm quan trọng của việc chia sẻ dữ liệu để hỗ trợ chuyển đổi dịch vụ chăm sóc bao gồm cơ sở hạ tầng cần thiết để hỗ trợ các nhà cung cấp và CBO.</p>
32.	<p>Nhóm đối tượng: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tổ chức cộng đồng và dịch vụ xã hội</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Điều phối chăm sóc chất lượng, bao gồm chuyển tuyến trên cả hệ thống chăm sóc sức khỏe và các cơ quan dịch vụ xã hội, yêu cầu cơ sở hạ tầng CNTT được cải thiện và mở rộng. OHA nên hỗ trợ và ưu tiên công việc của Ủy ban Giám sát Công nghệ Thông tin Y tế, Ủy ban có thể cải thiện kinh nghiệm của thành viên và hỗ trợ lực lượng lao động trong lĩnh vực y tế và dịch vụ xã hội. 	

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
33.	<p>Nhóm đối tượng: Các nhà hoạch định chính sách/lập pháp, vận động hành lang chính trị/nhóm lợi ích đặc biệt</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> • OHA nên công nhận và kết hợp công việc quan trọng là xây dựng và hỗ trợ các Cơ quan Trao đổi Thông tin Cộng đồng (CIE), là các công cụ hỗ trợ điều hướng chăm sóc xã hội bằng cách giúp kết nối các cá nhân với các nguồn lực sẵn có của cộng đồng dễ dàng hơn • Để giải quyết các nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe và nâng cao công bằng y tế, điều quan trọng là các CBO phải được tài trợ đầy đủ và bền vững • Đơn xin miễn trừ của OHA nên công nhận tầm quan trọng của Nhóm làm việc HITOC/CIE trong việc thiết lập định hướng khi tiểu bang xây dựng năng lực để hỗ trợ các lợi ích của SDOH cho các nhóm dân số chuyển tiếp và tiến tới việc đáp ứng các chỉ số thượng nguồn liên quan đến sàng lọc và giới thiệu SDOH • OHA nên xem xét sự chòng chẹo của công việc CIE đang thực hiện ở Oregon với những công việc được đề xuất trong miễn trừ này, bao gồm các cơ cấu quản trị CIE hiện có và các Hợp tác xã Đầu tư Cộng đồng; • OHA theo đuổi nguồn tài trợ phù hợp với Medicaid của liên bang để hỗ trợ các khoản đầu tư vào cơ sở hạ tầng của CIE và nên sử dụng cơ hội Miễn trừ này, cùng với các cơ hội yêu cầu hành chính, để truyền đạt ý định xây dựng nguồn tài chính bền vững lâu dài của CIE. • Công việc CIE của OHA nên bao gồm: <ul style="list-style-type: none"> ○ Thiết lập một bộ tiêu chuẩn duy nhất để cho phép thu thập dữ liệu tiêu chuẩn hóa và các nỗ lực điều phối chăm sóc hợp lý trên toàn tiểu bang, bao gồm cả việc điều chỉnh CIE với các quy định REALD ○ Thiết lập các yêu cầu về quyền riêng tư và bảo mật và bảo vệ quyền riêng tư dữ liệu cá nhân, với các cá nhân duy trì quyền kiểm soát đối với thông tin cá nhân của họ. ○ Hệ thống thanh toán được chấp nhận và/hoặc mua sắm bởi và/hoặc cho các CBO tham gia thỏa thuận bồi hoàn với CCO phải được coi là cơ sở hạ tầng dùng chung ○ Hỗ trợ một cách tiếp cận tương tác thực sự - OHP có thể đóng một vai trò nào đó trong quá trình này bằng cách yêu cầu tích hợp và nâng cao các tiêu chuẩn về khả năng tương tác, ○ Thúc đẩy một mạng lưới mở và tập trung và cho các thành viên cơ hội tìm kiếm các dịch vụ thông qua việc tự điều hướng, mà không cần phải nhờ người khác làm điều đó cho họ; 	

17. Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (EPSDT)

Xin lưu ý, do phản hồi dài hơn, ý kiến này được định dạng khác với phản hồi bên dưới phần tóm tắt ý kiến.

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận
	Tóm lược: Từ tất cả khán giả đã ý kiến, OHA đã nhận được phản hồi mạnh mẽ yêu cầu xóa bỏ việc miễn trừ EPSDT. Các thành viên và những người ủng hộ, CCO và đại diện hệ thống y tế, và chăm sóc sức khỏe, các tổ chức cộng đồng đã nêu lên những lo ngại về sức khỏe trẻ em.
34.	Nhóm đối tượng: Thành viên và Người ủng hộ Tóm tắt ý kiến: <ul style="list-style-type: none">• Cơ quan miễn trừ sẽ phân biệt đối xử đối với trẻ em khuyết tật và gia đình của chúng• Oregon là tiểu bang duy nhất trong cả nước có giới hạn đối với những phúc lợi này dành cho trẻ em dưới 19 tuổi• Việc giới hạn lợi ích này làm xói mòn chính cốt lõi của những gì Oregon muốn làm với thử nghiệm — nâng cao công bằng sức khỏe và tối đa hóa khả năng tiếp cận công bằng với bảo hiểm• OHA không giải thích các dịch vụ sẽ không được chi trả cũng như các biện pháp bảo vệ mà tiểu bang áp dụng để đảm bảo rằng các hạn chế đối với các dịch vụ EPSDT không có tác động khác nhau đối với trẻ em da màu• Đề xuất loại trừ việc điều trị các rối loạn thường gặp ở trẻ khuyết tật phát triển, bao gồm đột biến có chọn lọc, rối loạn hành vi và xung động, dị tật phần trên của cơ thể và tay chân, rối loạn giấc ngủ và pica• Nhiều cặp tình trạng/điều trị “dưới mức cho phép” đang làm suy nhược nhưng có thể điều trị được và việc từ chối bảo hiểm có thể dẫn đến tác hại đáng kể
35.	Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế Tóm tắt ý kiến: <ul style="list-style-type: none">• Việc miễn trừ EPSDT sẽ tước đi các dịch vụ cần thiết của trẻ em bị động kinh• Yêu cầu xóa bỏ miễn trừ EPSDT• EPSDT đảm bảo quyền tiếp cận chăm sóc y tế cho trẻ em phù hợp với ý định của Quốc hội• EPSDT đặc biệt quan trọng đối với trẻ em và thanh thiếu niên có nhu cầu chăm sóc sức khỏe đặc biệt
36.	Nhóm đối tượng: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tổ chức cộng đồng và dịch vụ xã hội Tóm tắt các ý kiến: <ul style="list-style-type: none">• Yêu cầu chấm dứt việc miễn trừ bảo hiểm EPSDT• Lo ngại rằng không cần EPSDT để OHA đáp ứng các mục tiêu đã nêu về sức khỏe trẻ em• Yêu cầu cung cấp các dịch vụ chỉnh hình răng cần thiết về mặt y tế để nâng cao công bằng sức khỏe• Cần có cấu trúc báo cáo và trách nhiệm giải trình có ý nghĩa sau khi việc miễn trừ EPSDT được xóa bỏ• Yêu cầu báo cáo dữ liệu được phân tầng theo dân số để đảm bảo trẻ em được phục vụ công bằng theo quyền lợi chỉnh hình răng mới

Phản hồi của OHA

Cơ quan Y tế Oregon (OHA) đánh giá cao phản hồi rõ ràng từ cộng đồng, bao gồm những người ủng hộ, các tổ chức dịch vụ trẻ em và các bên quan tâm khác, liên quan đến các dịch vụ Sàng lọc, Chẩn đoán và Điều trị Sớm và Định kỳ (EPSDT) được cung cấp cho trẻ em và thanh thiếu niên tham gia Chương trình Y tế Oregon (OHP). OHA đã xem xét phản hồi này một cách nghiêm túc.

Sau khi xem xét cẩn thận ý kiến đóng góp của cộng đồng và đánh giá nội bộ toàn diện, Cơ quan Y tế Oregon (OHA) đã đưa ra quyết định *không* tìm cách gia hạn miễn trừ lâu nay liên quan đến EPSDT mang lại lợi ích cho trẻ em và thanh thiếu niên trong Đơn xin gia hạn miễn trừ 1115 (a) Medicaid sắp tới trong cấu trúc hiện tại. Trong đơn xin miễn trừ của mình, OHA sẽ đề xuất với Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) để đài thọ tất cả các phương pháp điều trị và dịch vụ được xác định là cần thiết về mặt y tế theo quyền lợi EPSDT, sau một thời gian loại bỏ, theo cách sau.

Quy trình công khai và minh bạch của Ủy ban Đánh giá Bằng chứng Sức khỏe (HERC) của Oregon và của Danh sách Dịch vụ Y tế Ưu tiên sẽ giữ các vai trò quan trọng trong việc xác định các quyền lợi OHP cho trẻ em, thanh thiếu niên và người lớn. Oregon sẽ đáp ứng cụ thể các yêu cầu về quyền lợi của EPSDT cho trẻ em và thanh thiếu niên theo những cách sau:

- Bất kỳ điều trị được đài thọ nào theo Danh sách Dịch vụ Y tế Ưu tiên, theo mặc định, sẽ được coi là cần thiết về mặt y tế cho tất cả những người được OHP đài thọ.
- Đối với các dịch vụ không được đài thọ theo Danh sách Ưu tiên, mức độ cần thiết về mặt y tế của các dịch vụ đối với từng trẻ em và thanh thiếu niên sẽ được xem xét theo từng trường hợp theo yêu cầu của EPSDT.

Để chuẩn bị cho quá trình chuyển đổi này, OHA sẽ thực hiện một số bước để đảm bảo rằng trẻ em, thanh thiếu niên đủ điều kiện hưởng Medicaid và gia đình của họ nhận thức được EPSDT và được tiếp cận với các cuộc kiểm tra bắt buộc và các phương pháp điều trị cần thiết về mặt y tế. Các bước này bao gồm nhưng không giới hạn:

- HERC sẽ hoàn thành việc xem xét toàn diện các dịch vụ hiện không được bảo hiểm theo Danh sách Dịch vụ Y tế Ưu tiên với sự chú ý đến các nhu cầu riêng của trẻ em và thanh thiếu niên. HERC sẽ điều chỉnh Danh sách Ưu tiên để đảm bảo rằng tất cả các dịch vụ EPSDT cần thiết về mặt y tế cho dân số trẻ em và thanh thiếu niên đều được bao trả.
- Đối với các dịch vụ không được đài thọ theo Danh sách Ưu tiên, OHA sẽ đảm bảo có các con đường dễ tiếp cận và hiệu quả để xem xét từng trường hợp cụ thể về mức độ cần thiết y tế theo yêu cầu của EPSDT. OHA nhận thức được rằng các quy trình này có thể kéo dài và gây gánh nặng cho các nhà cung cấp và gia đình và nhằm mục đích cải thiện trải nghiệm đó. OHA hiểu rằng trẻ em, thanh thiếu niên và gia đình quản lý các nhu cầu y tế phức tạp đòi hỏi các quy trình có thể tiếp cận và đáp ứng nhu cầu của họ.
- OHA sẽ xây dựng hướng dẫn và thông tin liên lạc rõ ràng cho các nhà cung cấp và gia đình để đảm bảo họ nhận thức được sự thay đổi về quyền lợi, bao gồm quyền được xác định cá nhân về sự cần thiết về y tế.

Để đạt được mục tiêu của OHA là chấm dứt bất bình đẳng về sức khỏe vào năm 2030, các rào cản đối với việc chăm sóc y tế cần thiết cho trẻ em và thanh thiếu niên phải được xóa bỏ phù hợp với EPSDT. OHA đánh giá cao phản hồi từ tất cả các bên quan tâm liên quan đến chủ đề quan trọng này và mong muốn được hợp tác liên tục để tối ưu hóa sức khỏe trẻ em và vị thành niên như một phần của quá trình gia hạn miễn trừ Medicaid tiếp theo của tiểu bang.

18. Lực lượng lao động

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<p>Tóm lược: Sự công nhận đồng thuận về các vấn đề tác động của lực lượng lao động đối với hệ thống cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Các cơ hội được xác định cho Nhân viên Y tế Truyền thống (THW) để tăng vai trò trong việc cung cấp các dịch vụ OHP và tăng khả năng tiếp cận chăm sóc sức khỏe cho mọi người để nhận được dịch vụ từ các nhà cung cấp mà họ tin tưởng trong cộng đồng của họ. Có cơ hội để cải cách thanh toán và giải quyết tình trạng thiếu hụt nhà cung cấp dịch vụ ở các vùng nông thôn bao gồm nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, điều trị lạm dụng chất kích thích và các dịch vụ phòng ngừa.</p>	
37.	<p>Nhóm đối tượng: Thành viên và Người ủng hộ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hỗ trợ sử dụng nhân viên y tế cộng đồng và dựa trên đồng đẳng, đặc biệt cần thiết ở các vùng nông thôn Thể hiện nhu cầu đầu tư hơn nữa vào lực lượng lao động, đặc biệt là nhân viên y tế cộng đồng, người hỗ trợ (doula), nhân viên thăm khám tại nhà và điều hướng viên đồng cấp để hỗ trợ sức khỏe của các gia đình Yêu cầu Oregon làm việc để tạo động lực và tăng cơ hội cho người da màu được thuê trong các cơ sở y tế hoặc phòng khám để giải quyết chấn thương thế hệ và sự ngờ vực trong cộng đồng để tất cả đều có thể nhận được sự chăm sóc bình đẳng và phù hợp. Yêu cầu thay đổi các mô hình thanh toán liên quan đến sức khỏe hành vi của trẻ em, cụ thể: <ul style="list-style-type: none"> Quỹ chăm sóc dựa vào cộng đồng kết nối các gia đình với các dịch vụ tại nhà, cộng đồng hoặc trường học của họ 	<p>Phản hồi:</p> <p>OHA đánh giá cao những ý kiến đóng góp rộng rãi về các vấn đề liên quan đến lực lượng lao động chăm sóc sức khỏe. Chúng tôi nhận thấy cần đầu tư vào lực lượng lao động chăm sóc sức khỏe, đặc biệt là sức khỏe hành vi. OHA cũng đánh giá cao sự ủng hộ đối với đề xuất mở rộng việc sử dụng Nhân viên Y tế Truyền thống (THW) trong đơn xin miễn trừ.</p> <p>OHA đã đánh giá các khuyến nghị do Ủy ban Nhân viên Y tế Truyền thống cung cấp và kết hợp một số khuyến nghị vào đơn đăng ký. Điều này bao gồm đề xuất rằng các dịch vụ được thực hiện ngang hàng không bị giới hạn trong một kế hoạch điều trị, việc ghi danh các cá nhân liên quan đến tư pháp 90 ngày trước khi được thả, yêu cầu bao trả phương tiện vận chuyển không phải y tế để tiếp cận các dịch vụ hỗ trợ của SDOH, hỗ trợ nhà ở bao</p>
38.	<p>Nhóm đối tượng: Đại diện CCO, Bệnh viện và Hệ thống Y tế</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mở rộng khả năng OHP sử dụng đối sánh liên bang cho các dịch vụ Nhân viên Y tế Truyền thống (THW) Thiếu hụt các nhà cung cấp dịch vụ nha khoa, đặc biệt là ở các vùng nông thôn. Quan tâm đến việc cung cấp hiệu quả chi phí cho lợi ích giao thông ở các vùng nông thôn. Yêu cầu OHA làm rõ hoặc giải quyết chứng chỉ về các yêu cầu phê duyệt và yêu cầu giám sát đối với Nhân viên Y tế Truyền thống (THW) Yêu cầu xác nhận rằng thuật ngữ “đồng cấp phục hồi” sẽ bao gồm những chuyên gia đồng cấp có phạm vi công việc bao gồm hỗ trợ các cá nhân phục hồi sức khỏe hành vi và rối loạn sử dụng chất gây nghiện 	

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
	<ul style="list-style-type: none"> Lo ngại rằng Ủy ban Nhân viên Y tế Truyền thống của tiểu bang đã khuyến nghị các cải tiến đối với miễn trừ không được phản ánh trong đơn đăng ký dự thảo 	gồm hỗ trợ tiền thuê nhà, và những thay đổi được đề xuất đối với các chỉ số để khuyến khích cải thiện công bằng sức khỏe.
39.	<p>Nhóm đối tượng: Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe, tổ chức cộng đồng và dịch vụ xã hội</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Yêu cầu OHA giải quyết quyền tiếp cận các vấn đề chăm sóc đối với các dịch vụ khủng hoảng dựa trên nhận thức về chấn thương khi các nhà cung cấp có sẵn nhưng không có hợp đồng với CCO ở một vùng nông thôn Đảm bảo rằng Nhân viên Y tế Truyền thống, Nhân viên Y tế Cộng đồng, người điều hướng - được trả mức lương có thể chấp nhận được để thúc đẩy chất lượng và số lượng của những vị trí này ở tiểu bang của chúng ta. 	<p>Những khuyến nghị nằm ngoài phạm vi miễn trừ hoặc phù hợp hơn để theo đuổi thông qua hợp đồng hoặc Sửa đổi Kế hoạch Tiểu bang sẽ được xem xét trong tương lai.</p>
40.	<p>Nhóm đối tượng: Các nhà hoạch định chính sách/lập pháp, vận động hành lang chính trị/nhóm lợi ích đặc biệt</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tiếp cận mở vào các nhà cung cấp mạng lưới an toàn và các nhà cung cấp cộng đồng khác sẽ tạo ra sự thay đổi có ý nghĩa đối với việc tiếp cận của bệnh nhân và gánh nặng của nhà cung cấp Tăng cường nhu cầu tiếp cận ngày càng cao với các dịch vụ phòng ngừa và chăm sóc tình dục và sinh sản có chất lượng khi đặt ra các yêu cầu đối với mạng lưới nhà cung cấp CCO Lo ngại về khả năng các thành viên OHP nhận được dịch vụ chăm sóc từ các nhà cung cấp trong cộng đồng của họ bất kể địa điểm ở đâu hoặc họ có “trong mạng lưới” CCO của họ hay không Khi thiết lập các yêu cầu về mạng lưới nhà cung cấp CCO, các nhà ý kiến đã nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nhận được sự chăm sóc từ nhân viên y tế cộng đồng, người định hướng sức khỏe cá nhân, các chuyên gia hỗ trợ và chăm sóc sức khỏe đồng đẳng và người hỗ trợ (doula) để đảm bảo sự tin tưởng giữa nhà cung cấp và bệnh nhân, đồng thời cho phép các dịch vụ đáp ứng văn hóa cho các thành viên OHP OHA nên khám phá các loại công việc chữa bệnh/chăm sóc cộng đồng phi truyền thống khác mà các yêu cầu của liên bang có thể không cho phép nhận thanh toán hoặc không được coi là Nhân viên Y tế Truyền thống (THW) 	

#	Tóm tắt các ý kiến đã nhận	Phản hồi của OHA
41.	<p>Nhóm đối tượng: Đối tác của chính phủ</p> <p>Tóm tắt ý kiến:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hỗ trợ sử dụng các phương pháp tiếp cận lấy con người và cộng đồng làm trung tâm như Định hướng Sức khỏe Cá nhân, Nhân viên Y tế Truyền thống, Chuyên gia Hỗ trợ Đồng đẳng và Chuyên gia Sức khỏe Đồng đẳng 	

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.