

**Primera Sesión de Información
para Representantes de Miembros
de OHP del Proyecto de
Actualización de Beneficios del
Plan de Salud de Oregon (BUP)**

Consejo para reuniones de Zoom: Subtítulos

- En la parte central debajo de la pantalla, debería ver un menú de opciones. Si no puede ver el menú, pase el ratón por la parte central debajo de la pantalla.
- Oprima el botón "CC" y aparecerá una ventana separada con subtítulos.



Objetivos del proyecto



Reorganizar los beneficios de Lista Priorizada al Plan Estatal



Incluir a los miembros en los procesos de decisión sobre los beneficios



Establecer un proceso de apelaciones para el sistema de Tarjeta Abierta (FFS por sus siglas en ingles) que sea accesible



Nota: La administración estatal aconseja cambios mínimos para este proyecto

Encuesta

- ¿Sabes qué es la Lista Priorizada?
- ¿Qué tan familiarizado está con la Lista Priorizada?
- ¿Conoce el Proyecto de Actualización de Beneficios (BUP, por sus siglas en Inglés)?
- ¿Qué tan familiarizado está con el Proyecto de Actualización de Beneficios (BUP)?
- ¿De qué región de Oregon está participando?
- ¿Qué tipos de comunidades atiende su organización?

Introducciones

Oregon Health Authority (OHA)

- **Jason Gingerich**, Director de HERC
- **Satyasandipani Pradhan**, Líder de Participación del Proyecto
- **Dra. Dawn Mautner**, Directora Médica de Medicaid
- **Kristty Polanco**, Agente Inovadora



Agenda de hoy

1. **Apertura e Introducciones**
Conozca quién está en la sala y sobre los objetivos de la sesión

2. **Proyecto de Actualización de Beneficios (BUP) del Plan de Salud de Oregón (OHP)**
Revisar el historial de información sobre el OHP | Proporcionar un resumen de OHP-BUP | Discusión sobre los cambios anticipados

3. **Sesión de Comentarios**

4. **Conclusión**
Próximos pasos y próximas sesiones

Objetivos de la sesión

1

Explicar la necesidad de cambiar cómo definimos los beneficios cubiertos por Medicaid y describir cómo estamos realizando el cambio.

2

Presentar a la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud (HERC, por sus siglas en Inglés) y mostrar cómo los miembros y las comunidades pueden involucrarse.

3

Escuchar sus opiniones sobre cómo los cambios podrían impactar a los miembros.



Temas de la sesión

HOY



La historia detras de la reorganización de los beneficios del OHP

SEPTIEMBRE



Examinar los detalles de cómo se organizarán los beneficios en el futuro

OCTUBRE



Cuales beneficios estarán cubiertos en el Plan Estatal

Definiciones

Plan de Salud de Oregon (OHP)

Es el Programa de Medicaid y Seguro de Salud para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés) de Oregon que ofrece cobertura de salud gratuita a niños, adolescentes y adultos que califican y viven en Oregon.

Plan Estatal

Plan de cobertura de beneficios de Oregon y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS)

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid son una agencia federal dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos que administra los programas de Medicare y Medicaid.

Exención de Medicaid 1115

El gobierno federal establece las normas de financiamiento de Medicaid, pero la Exención 1115 permite a Oregon personalizar estas reglas para servir mejor a los residentes.

Definiciones (continuación)

Lista Priorizada

- Cómo OHP organiza actualmente los beneficios cubiertos por Medicaid.
- Las Notas De los Procedimientos describen los requisitos de cobertura detallados para algunos servicios.

Proyecto de Actualización de Beneficios (BUP)

El equipo que está trabajando en la reorganización de los beneficios de la Lista Priorizada del plan estatal.

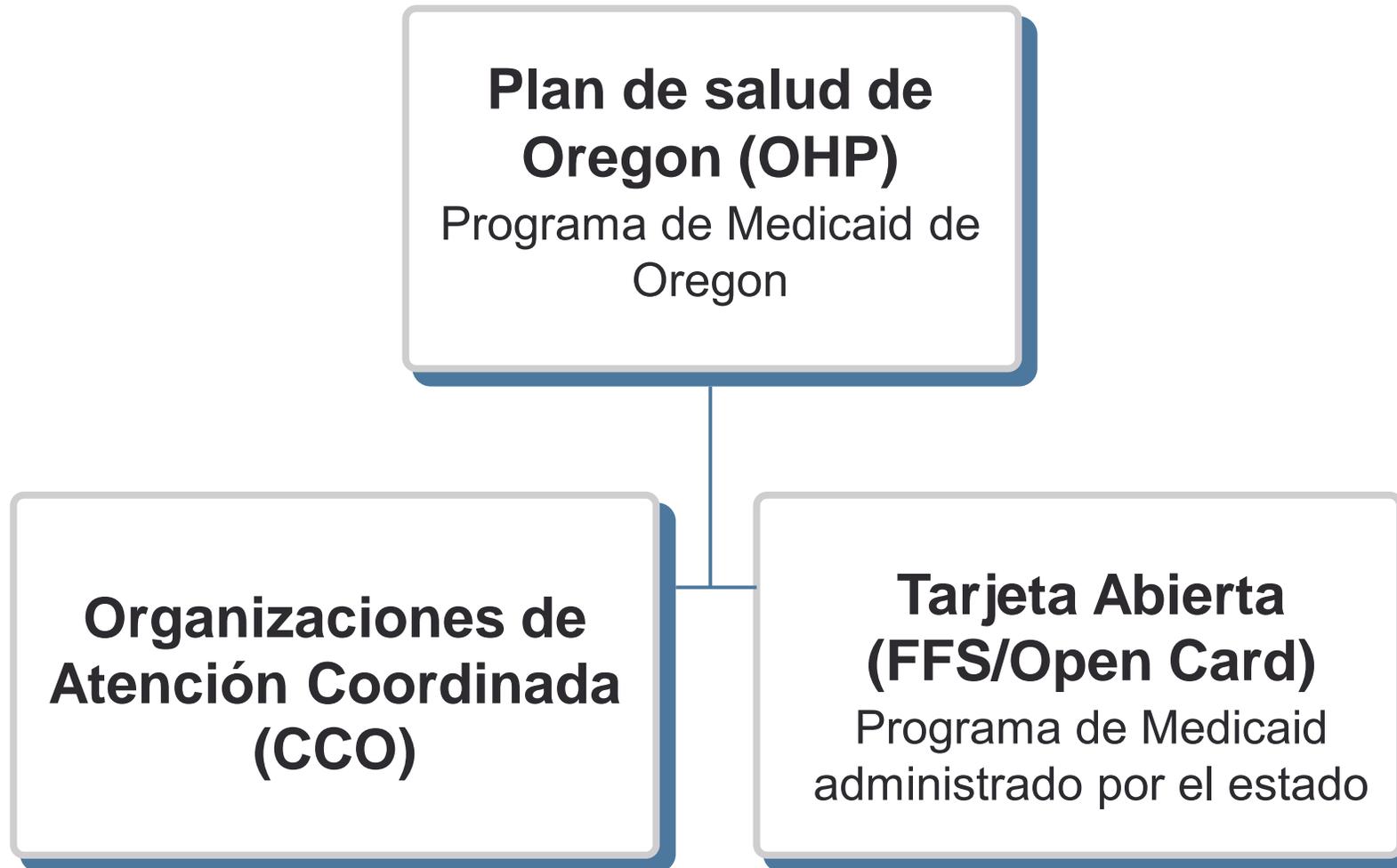
Comisión de Revisión de Evidencia en Salud (HERC)

HERC utiliza evidencia médica, experiencia y aportes del público para decidir qué servicios cubrir en el Plan de Salud de Oregon.

Tarjeta Abierta (FFS/Open Card)

OHA paga directamente por la atención médica proporcionada a los miembros de Medicaid por proveedores que no están inscritos en Organizaciones de Atención Coordinada (CCO, por sus siglas en inglés).

Plan de Salud de Oregon, Tarjeta Abierta y CCO



Comisión de Revisión de Evidencia de Salud (HERC)

HERC toma decisiones sobre los servicios cubiertos por OHP.

Preguntas frecuentes:

- ¿Qué servicios cubrirá OHP?
- ¿Es un beneficio médicamente necesario y asequible?

El proceso de HERC:

- Funciona como una comisión independiente
- Toma decisiones en reuniones públicas
- Ofrece sesiones de comentarios y participación comunitaria
- Le da bienvenida a los comentarios públicos

Acerca del Proyecto de Actualización de Beneficios del OHP (BUP)

Por el momento, Oregon utiliza la Lista Priorizada para las decisiones de beneficios. A partir del 1 de enero de 2027, Oregon usará las categorías de servicios del Plan Estatal.

Lista Priorizada

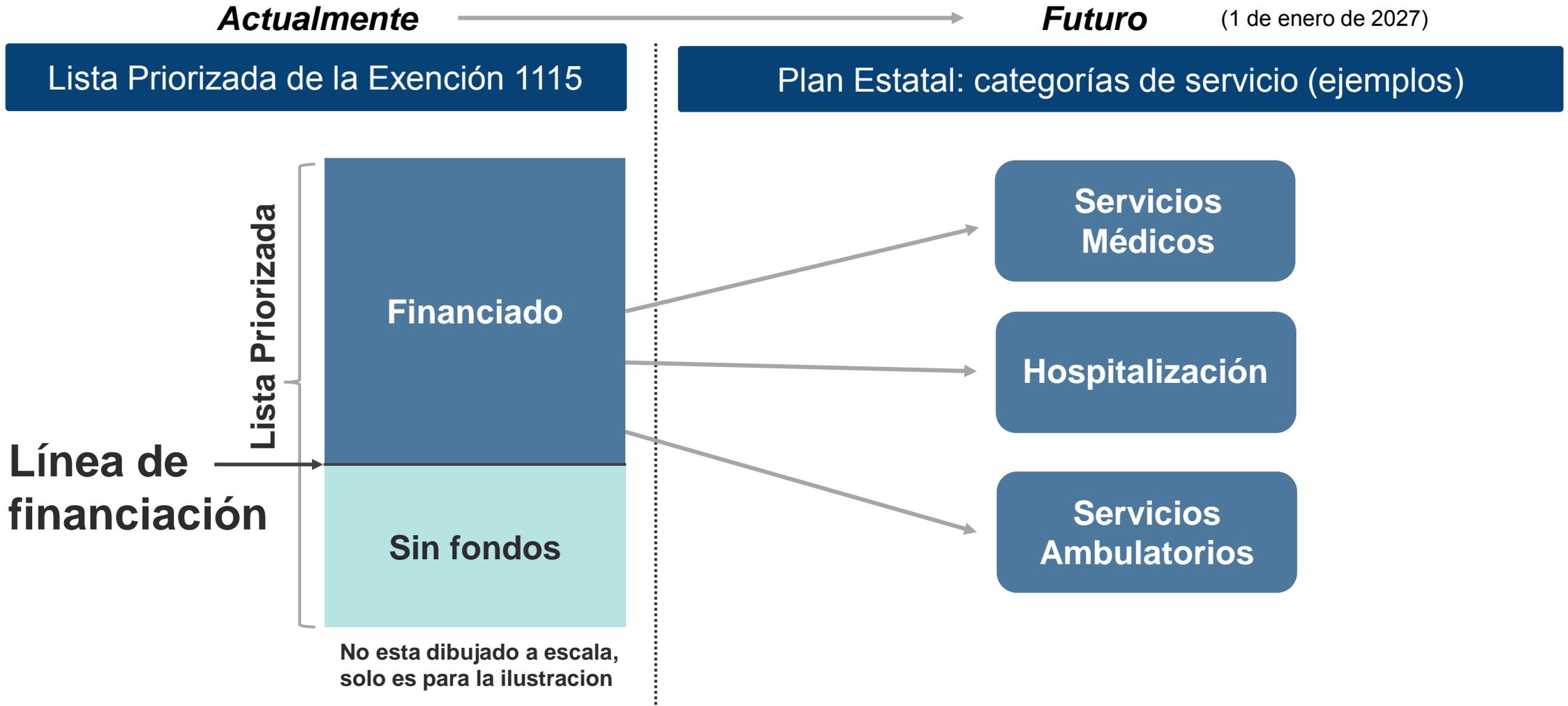


- Las condiciones de salud y sus tratamientos se han clasificado por prioridad.
- Las condiciones por encima de una línea de financiación son aprobadas por la legislatura.
- Las condiciones por debajo de la línea de financiación generalmente no están cubiertas.

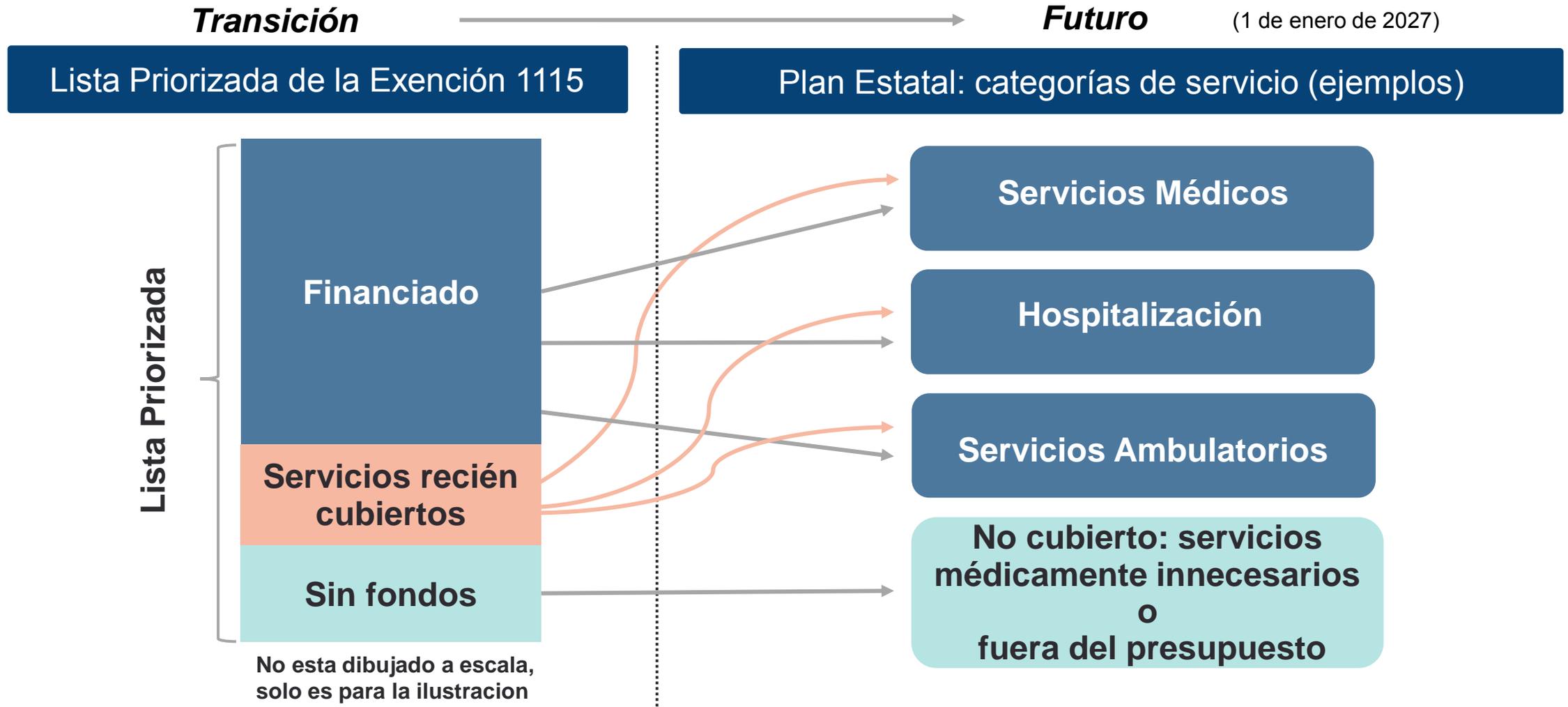
Categorías de servicio del Plan Estatal

- CMS define las categorías y cuáles son Obligatorias u Opcionales.
- Algunos servicios deben ser cubiertos cuando son médicamente necesarios; otros son opcionales.
- HERC definirá qué servicios son médicamente necesarios.
- Este cambio ayudará a OHP a satisfacer las necesidades médicas de las personas.

Lista Priorizada en comparación con el plan estatal



Transición comparado al plan estatal



Lo que los miembros deben saber



Algunos servicios que antes no estaban financiados ahora estarán cubiertos



HERC determinará la póliza de necesidad médica



Los servicios "no médicamente necesarios" permanecerán sin cobertura



Algunos servicios deben cumplir los criterios de necesidad médica definidos por OHP, y a veces deben probar otros tratamientos primero

Qué se mantendrá igual para los miembros

- **Esta transición no hará que los miembros pierdan servicios**
- **HERC continuará:**
 - Revisando evidencia
 - Ofreciendo orientación sobre los criterios de necesidad médica
 - Manteniendo categorías de tratamientos cubiertos y las condiciones para las que están cubiertos
 - Organizando reuniones públicas y transparentes donde cualquiera persona puede brindar su opinión

Lo que hemos escuchado

Los miembros quieren servicios que creen que les ayudarán

Los miembros quieren un proceso de decisión justo, equitativo y receptivo

La administración de la utilización (como la autorización previa) crea retrasos y barreras para recibir atención

Cómo HERC está recibiendo comentarios de los miembros

- **Reuniones públicas en las que los comentarios de los miembros y proveedores son bienvenidos y se toman en cuenta**
 - Resúmenes en lenguaje sencillo añadidos a los materiales de la reunión
 - Publicación con 6 semanas (en lugar de 1 semana) de anticipación de la mayoría de las recomendaciones de cambios de cobertura para revisión, período de comentarios formales y respuesta
 - La Analista de Comunicaciones y Alcance, Daphne Peck, estará disponible para preguntas y asistencia
- **Reuniones trimestrales entre HERC y la Oficina del Defensor del Pueblo (Ombuds, por sus siglas en inglés) para obtener información adicional de los miembros**
- **Desarrollos programados para 2024-2025 incluyen:**
 - Establecer un Panel Asesor de Salud para Discapacidades para mejorar el proceso de HERC con comentarios adicionales de los miembros
 - Revisar y actualizar las normas que se siguen para tomar decisiones

Encuesta

De la presentación de hoy, ¿cuál será de mayor interés o que requerirá más educación para las comunidades con las que trabaja?

- Cómo se toman las decisiones sobre los servicios cubiertos
- Cómo afectará a los miembros el pequeño aumento de los servicios cubiertos
- Cómo garantizar que los miembros sean incluidos de manera significativa en los procesos de decisión sobre beneficios



OREGON
HEALTH
AUTHORITY

Sesión de Comentarios

Indicaciones

¿Cómo cree que afectará esta transición a los miembros?

¿Qué tipo de **educación** necesitarán su organización y las comunidades con las que trabaja para navegar esta transición?

¿Tiene alguna idea sobre **cambiar el nombre de la Comisión de Revisión de Evidencia de Salud (HERC)**?

¿Tiene algún otro pensamiento, sugerencia, inquietud o pregunta?

Fechas Importantes

Fase 1: Preparar los cambios en el programa	Fase 2: Obtener la aprobación legislativa	Fase 3: Implementación del plan	Fase 4: Implementación 
Actividades clave			1 de enero de 2027: Lanzamiento de BUP
<p>Verano – Otoño 2024</p> <ul style="list-style-type: none"> Escuchar comentarios de los representantes de los miembros, CCOs y los contratistas de Tarjeta Abierta sobre los impactos de los cambios anticipados Desarrollar el Concepto Legislativo para su introducción en la Sesión Legislativa de 2025 	<p>Otoño 2024 – Principios de 2027</p> <ul style="list-style-type: none"> OHA comparte actualizaciones y discute las decisiones operativas y la preparación de la implementación con los representantes de los miembros y los CCO a través de mesas establecidas OHA consultará con los proveedores según sea necesario y comenzará a proporcionar actualizaciones después de que se apruebe el Concepto Legislativo 		
<p>Verano 2024</p> <p>Obtener aprobaciones internas de OHA para cambios en el programa</p>	<p>Otoño 2024 – Finales de 2025</p> <p>Desarrollar un plan de transición</p>	<p>Primavera 2026</p> <p>Comentario público sobre el Plan de Transición</p>	
	<p>Verano 2025</p> <p>Aprobar legislación para cambios en el programa donde sea necesario</p>	<p>Otoño – Finales de 2025</p> <p>Comentario público sobre la enmienda del plan estatal</p>	<p>30 de junio de 2026</p> <p>Enviar el plan de transición a CMS</p>
		<p>Finales de 2025</p> <p>Presentar la enmienda del plan estatal a CMS</p>	<p>Verano 2026</p> <p>Comités Asesores de Reglas sobre los cambios en las Reglas Administrativas de Oregón (OAR)</p>
			<p>Primavera – Finales de 2026</p> <p>Implementar contratos de CCO modificados, cambios en el programa, OAR modificados y cambios en el sistema</p>



Lanzamineto



Actividad de OHA



Alcance de la parte impactada



Comentario público

Oportunidades para la participación de la comunidad

- OHA llevará a cabo al menos dos reuniones virtuales más en los próximos meses para que los socios comunitarios puedan:
 - Hablar sobre el futuro de la cobertura de beneficios de OHP
 - Explicar los beneficios cubiertos en el Plan Estatal
- Usted puede solicitar que HERC revise la cobertura de beneficios específicos. Las sugerencias se pueden enviar por correo electrónico a:
1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov
- La información también será compartida por internet (se está desarrollando una página web)
- OHA compartirá actualizaciones con los grupos que apoyan a los miembros, incluido el Programa de Alcance de Socios Comunitarios (CPOP, por sus siglas en Inglés)
- OHA considerará las opiniones de los miembros durante la preparación de la transición
- HERC llevará a cabo sesiones para recibir comentarios y opiniones

Gracias

¿**Cómo se utilizará esto?** La información de estas sesiones se compartirán con el equipo del proyecto. Ellos utilizarán la información para identificar necesidades de alcance, dar forma a los planes de transición e informar el trabajo.

Próximas sesiones

- **Este otoño:** Más información sobre el proyecto y oportunidades para proporcionar comentarios



¿Preguntas o comentarios?

- Mande un correo electrónico a: 1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov
- Visite la página web del Proyecto de Actualización de Beneficios de OHP(BUP) para mas informacion: <https://www.oregon.gov/oha/HSD/Medicaid-Policy/Pages/Benefit-Update.aspx>

Apéndice: Lo que revisa HERC

HERC se asegura de que los tratamientos y equipos cubiertos por Medicaid sean seguros y se haya comprobado que funcionan.

Servicios que HERC Revisa regularmente:

- Procedimientos médicos
- Pruebas de laboratorio e imágenes
- Acupuntura, terapia de salud física y de salud mental
- Servicios dentales

Servicios que HERC No revisa:

- Equipos y materiales médicos
- Transporte médico, anestesia y servicios médicos para pacientes internados
- Medicamentos recetados
- Servicios para los determinantes sociales de la salud (como la vivienda, ingresos, y educación)