



Обновление информации по состоянию на 25 сентября 2024 г.

Изменение порядка определения льгот по программе Medicaid в штате Орегон

С 1994 года в штате Орегон используется [Приоритетный перечень медицинских услуг](#) для определения большей части услуг, покрываемых планом Oregon Health Plan (Medicaid). В этом списке указаны в порядке приоритетности типы заболеваний и методы их лечения.

- Методы лечения, которые считаются наиболее эффективными или наиболее важными для большинства участников программы Medicaid, занимают более высокое место.
- Ненужные или менее эффективные методы лечения находятся в списке ниже.

Орегон — это единственный штат, где используется приоритетный список.

Уровень финансирования

Законодательное собрание штата Орегон устанавливает уровень финансирования в приоритетном списке. Услуги, находящиеся в списке выше этого уровня, покрываются программой. Услуги, находящиеся ниже этого уровня, обычно не покрываются программой.

В течение многих лет законодательный орган мог корректировать уровень финансирования, увеличивая или уменьшая его в зависимости от бюджета штата. Этот уровень оставался неизменным с 2012 г. Федеральные центры услуг Medicare и Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS) запретили штату перемещать уровень финансирования, если изменения приводили к сокращению льгот.

Что меняется?

CMS требуют от Управления здравоохранения штата Орегон (Oregon Health Authority, ОНА) прекратить использование приоритетного списка к 1 января 2027 г. Вместо этого ОНА должно сгруппировать услуги по категориям, чтобы определить покрываемые услуги. Эти решения будут включены в план штата Орегон по программе Medicaid.

- Эти категории устанавливает федеральное правительство. Оно также устанавливает, какие категории являются обязательными, а какие — необязательными.
- Oregon Health Plan (ОНР) будет покрывать все необходимые с медицинской точки зрения услуги в обязательных категориях.
- В необязательных категориях будут четко перечислены покрываемые и непокрываемые льготы.
- Орегон будет самостоятельно решать вопрос о том, какие новые необязательные льготы покрывать.

Это соответствует порядку определения услуг, покрываемых программой Medicaid, в других штатах.

Что это изменение означает для участников программы ОНР

- Участники не потеряют льготы из-за этого изменения. Все услуги, покрываемые сегодня, будут покрываться и после 1 января 2027 г., если только новые данные не покажут, что они опасны или неэффективны.
- Начиная с января 2027 г. ОНР будет покрывать необходимое по медицинским показаниям лечение большего числа заболеваний, например фибромиалгии.
- ОНР по-прежнему не будет покрывать косметические или ненужные с медицинской точки зрения процедуры.

- ОНА или организация координированного обслуживания (coordinated care organization, CCO) участника по-прежнему может потребовать одобрения некоторых услуг.

Как это изменение повлияет на организации, предоставляющие медицинские услуги членам ОНР?

Системы управления заявками должны будут включать новые покрываемые услуги, а ссылки на «услуги ниже уровня» и «приоритетный список» будут удалены. Изменятся некоторые парные коды льгот/методов лечения.

Все решения о лечении и апелляции должны будут приниматься с учетом медицинской необходимости, а не на основании уровня финансирования приоритетного списка.

Комиссия по рассмотрению медицинских услуг и медицинских данных

Приоритетный список ведется Комиссией по рассмотрению медицинских услуг и медицинских данных (Health Evidence Review Commission, HERC). Комиссия является независимым органом, который:

- рассматривает научные основы методов лечения;
- принимает решение о том, какое лечение является необходимым с медицинской точки зрения;
- получает от участников предложения о том, какие услуги должен покрывать ОНР.

Медицинская необходимость означает, что метод лечения:

- необходим для профилактики, диагностики или лечения заболевания;
- способствует росту, развитию и обучению в учреждениях образования;
- подкреплен научными данными.

Какова будет роль HERC после января 2027 г.?

HERC продолжит предоставлять парные коды льгот/методов лечения и методические указания в поддержку решений о медицинской необходимости. Кроме того, она продолжит:

- анализировать фактические данные и вклад сообщества в клинические услуги;
- поддерживать публичные, прозрачные процессы;
- искать возможности для вовлечения сообщества;
- разрабатывать рекомендации по медицинской необходимости некоторых услуг;
- документировать заболевания и покрываемые методы их лечения.

Сбор информации о потенциальных последствиях для членов и организаций, предоставляющих медицинское обслуживание членам

Этой осенью ОНА проведет виртуальные совещания с организациями координированного обслуживания (ССО), подрядчиками Open Card и общественными партнерами, чтобы обсудить потенциальные последствия и собрать отзывы.

ОНА также планирует обсуждать операционные решения и планирование реализации с ССО, начиная с осени 2024 г., и с поставщиками услуг — на будущих этапах проекта.

ОНА продолжит информировать общественность о проекте во время совещаний с HERC. Она также будет делиться новой информацией на совещаниях Комитета по качеству и результатам работы системы здравоохранения (Quality and Health Outcomes Committee), а также на встречах с группами поддержки членов организации.

Будьте в курсе событий:

Посетите веб-сайт проекта обновления льгот, чтобы узнать больше. Есть вопросы?

Отправьте письмо на адрес электронной почты 1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov.

Мы готовы бесплатно предоставить вам этот документ в переводе на другие языки, в варианте для слабовидящих (крупным шрифтом или шрифтом Брайля) или в другом удобном для вас формате. Свяжитесь с Челси Эгберт (Chelsea Egbert) по адресу электронной почты chelsea.egbert@oha.oregon.gov или по телефону 503-945-5772 (голосовые и текстовые сообщения). Мы принимаем все звонки, которые на нас переводят.

Подразделение программы Medicaid
Стратегические операции в рамках программы освобождения от уплаты налогов
800 NE Oregon Street
Portland, OR 97232
971-673-1222
<https://www.oregon.gov/oha/hsd/medicaid-policy/pages/benefit-update.aspx>

