

Інформація оновлена станом на 25 вересня 2024 року.

# Зміна визначення пільги Medicaid штатом Орегон

З 1994 року штат Орегон використовує [Пріоритетний список медичних послуг](#) для визначення більшої частини того, що покриває План медичного страхування штату Орегон (Medicaid). У цьому списку класифікуються захворювання та методи їх лікування.

- Методи лікування, які є найефективнішими або найважливішими для більшості людей, які користуються планом Medicaid, мають вищу позицію.
- Непотрібні або менш ефективні методи лікування мають нижчу позицію.

Штат Орегон є єдиним штатом, який використовує Пріоритетний список.

## Лінія фінансування

Законодавчий орган штату Орегон встановлює лінію фінансування в Пріоритетному списку. Послуги, вказані над лінією, покриваються планом. Послуги, вказані нижче лінії, зазвичай не покриваються планом.

Протягом багатьох років законодавчий орган мав можливість регулювати лінію фінансування, переміщуючи її вгору або вниз залежно від державних бюджетів. З 2012 року лінія не змінювалась. Федеральні центри з послуг Medicare та Medicaid (CMS) перестали дозволяти штату переміщувати лінію фінансування, якщо ця зміна призведе до скорочення пільг.

## Що змінюється?

CMS вимагає від Управління охорони здоров'я штату Орегон (ОНА) припинити використання Пріоритетного списку до 1 січня 2027 року. Натомість Управління охорони здоров'я штату Орегон (ОНА) має групувати послуги за категоріями, щоб вирішити, які послуги слід покривати. Ці рішення будуть внесені в План медичного страхування Medicaid штату Орегон.

- Ці категорії встановлює федеральний уряд. Він також визначає, які категорії є обов'язковими, а які необов'язковими.
- План ОНР покриватиме всі необхідні з медичної точки зору послуги в обов'язкових категоріях.
- У необов'язкових категоріях будуть чітко перераховані пільги, які покриваються та які не покриваються.
- Штат Орегон ухвалить рішення про те, які нові необов'язкові пільги слід покривати.

**Це відповідає тому, як інші штати визначають послуги, які покриває план Medicaid.**

## **Що ця зміна означає для учасників плану ОНР**

- Учасники не втратять своїх пільг у зв'язку з цією зміною. Усі послуги, які покриваються сьогодні, будуть і надалі покриватися з 1 січня 2027 року, якщо тільки не з'являться нові докази того, що вони шкідливі чи неефективні.
- Починаючи з січня 2027 року, план ОНР покриватиме витрати на необхідне з медичної точки зору лікування більшої кількості захворювань, таких як фіброміалгія.
- План ОНР не покриватиме витрати на лікування, яке є непотрібним з косметичної чи медичної точки зору.
- ОНА або організації скоординованої медичної допомоги (ССО) учасника і надалі необхідно буде схвалювати деякі послуги.

## **Як ця зміна вплине на організації, що надають медичну допомогу учасникам плану ОНР?**

Системи управління претензіями повинні будуть включати нові послуги, що покриваються, та видаляти посилання на «під лінією» та «Пріоритетний список». Деякі парні коди пільг/лікування будуть змінені.

Усі рішення щодо лікування та апеляції повинні ґрунтуватися на медичній необхідності, а не на лінії фінансування із Пріоритетного списку.

## Комісія з розгляду питань у галузі охорони здоров'я

Комісія з розгляду питань у галузі охорони здоров'я (HERC) керує Пріоритетним списком. Комісія є незалежним органом, який:

- вивчає наукові основи лікування
- вирішує, яке лікування є необхідним з медичної точки зору
- отримує відгуки від учасників про те, які послуги має покривати план ОНР

Необхідне з медичної точки зору – означає лікування:

- необхідне для профілактики, діагностики або лікування захворювання
- підтримує зростання, розвиток та участь у школі
- підтверджене наукою

### Якою буде роль Комісії HERC після січня 2027 року?

Комісія HERC продовжуватиме надавати парні коди пільг/лікування та рекомендації для обґрунтування рішень щодо медичної необхідності. А також продовжить:

- розглядати докази та внесок спільноти щодо клінічних послуг
- підтримувати публічні, прозорі процеси
- шукати можливості для взаємодії громади
- розробляти рекомендації щодо медичної необхідності деяких послуг
- документувати захворювання та їх лікування

## Пошук інформації про потенційний вплив на учасників та організації, які надають медичне обслуговування учасникам

Цієї осені ОНА проведе віртуальні зустрічі з організаціями скоординованої медичної допомоги (ССО), підрядниками Open Card і партнерами зі спільноти, щоб обговорити можливі наслідки та отримати зворотній зв'язок.

ОНА також планує обговорити оперативні рішення і планування впровадження з організацією ССО, починаючи з осені 2024 року, і постачальниками на майбутніх етапах проекту.

ОНА продовжуватиме інформувати громадськість про проект під час засідань Комісії HERC. ОНА також ділитиметься оновленою інформацією на засіданнях Комісії з питань якості та результатів охорони здоров'я, а також на зустрічах з групами, які підтримують учасників.

## Будьте поінформовані:

Докладнішу інформацію можна отримати на [веб-сторінці](#) проекту Benefit Update. Є запитання?

Пишіть нам на адресу електронної пошти:  
[1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov).

---

Ви можете безкоштовно отримати цей документ іншими мовами, крупним шрифтом, шрифтом Брайля або у форматі, якому ви надаєте перевагу. Зв'яжіться з Chelsea Egbert (Челсі Егберт) за адресою електронної пошти [chelsea.egbert@oha.oregon.gov](mailto:chelsea.egbert@oha.oregon.gov) або за телефоном 503-945-5772 (голосові та текстові повідомлення). Ми приймаємо всі дзвінки, які на нас переводять.

Підрозділ Medicaid

Звільнення від вимог розділу 1115 щодо стратегічних операцій

800 NE Oregon Street

Portland, OR 97232

971-673-1222

<https://www.oregon.gov/oha/hsd/medicaid-policy/pages/benefit-update.aspx>

