

Thông tin được cập nhật tính đến ngày 25 tháng 9 năm 2024.

# Thay đổi cách Oregon định nghĩa quyền lợi Medicaid

Từ năm 1994, Oregon đã sử dụng [Danh sách các Dịch vụ Y tế được Ưu tiên](#) để xác định phần lớn những gì mà Chương trình Bảo hiểm Y tế Oregon (Medicaid) chi trả. Danh sách này xếp hạng các tình trạng sức khỏe và phương pháp điều trị.

- Các phương pháp điều trị hiệu quả nhất hoặc quan trọng nhất đối với phần lớn người tham gia Medicaid được xếp hạng cao hơn.
- Các phương pháp điều trị không cần thiết hoặc kém hiệu quả được xếp hạng thấp hơn.

Oregon là tiểu bang duy nhất sử dụng Danh sách Ưu tiên.

## Hạn mức tài trợ

Cơ quan lập pháp Oregon đặt ra một dòng tiền tài trợ trong Danh sách Ưu tiên. Các dịch vụ trên mức giá được bảo hiểm. Các dịch vụ dưới mức thông thường không được bảo hiểm.

Trong nhiều năm, cơ quan lập pháp có thể điều chỉnh mức tài trợ, tăng hoặc giảm dựa trên ngân sách của tiểu bang. Đường dây này không thay đổi kể từ năm 2012. Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) đã ngừng cho phép tiểu bang chuyển hạn mức tài trợ nếu sự thay đổi này làm giảm quyền lợi.

## Có gì thay đổi?

CMS yêu cầu Oregon Health Authority (OHA) ngừng sử dụng Danh sách Ưu tiên trước ngày 1 tháng 1 năm 2027. Thay vào đó, OHA phải nhóm các dịch vụ thành các danh mục để quyết định dịch vụ nào sẽ được bảo hiểm. Những quyết định này sẽ được đưa ra Chương trình Medicaid của Tiểu bang Oregon.

- Chính quyền liên bang đặt ra những danh mục này. Nó cũng thiết lập danh mục nào là bắt buộc và không bắt buộc.

- OHP sẽ chi trả tất cả các dịch vụ y tế cần thiết trong các danh mục bắt buộc.
- Các danh mục không bắt buộc sẽ liệt kê rõ ràng các quyền lợi được bảo hiểm và không được bảo hiểm.
- Oregon sẽ quyết định những quyền lợi không bắt buộc mới nào sẽ được chi trả.

**Điều này phù hợp với cách các tiểu bang khác định nghĩa về các dịch vụ được Medicaid chi trả.**

## **Sự thay đổi này có ý nghĩa gì đối với các hội viên OHP**

- Các hội viên sẽ không bị mất quyền lợi vì thay đổi này. Tất cả các dịch vụ được bảo hiểm hiện nay vẫn sẽ được bảo hiểm sau ngày 1 tháng 1 năm 2027, trừ khi có bằng chứng mới cho thấy có hại hoặc không hiệu quả.
- Bắt đầu từ tháng 1 năm 2027, OHP sẽ chi trả các phương pháp điều trị cần thiết về mặt y tế cho nhiều tình trạng sức khỏe hơn, như bệnh đau xơ cơ.
- OHP vẫn không chi trả cho các phương pháp điều trị mang tính thẩm mỹ hoặc không cần thiết về mặt y khoa.
- OHA hoặc tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO) của hội viên vẫn có thể cần phải phê duyệt một số dịch vụ.

## **Thay đổi này sẽ ảnh hưởng như thế nào đến các tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các hội viên OHP?**

Hệ thống quản lý khiếu nại sẽ cần bao gồm các dịch vụ mới được bảo hiểm và xóa các tham chiếu đến “dưới hạn mức” và “Danh sách Ưu tiên”. Một số mã quyền lợi/điều trị sẽ thay đổi.

Mọi quyết định điều trị và kháng cáo đều phải dựa trên nhu cầu y tế – không phải dựa trên dòng tài trợ Danh sách Ưu tiên.

## **The Health Evidence Review Commission**

Health Evidence Review Commission (HERC) quản lý Danh sách Ưu tiên. Ủy ban là một cơ quan độc lập có chức năng:

- Nhìn vào khoa học đằng sau các phương pháp điều trị
- Quyết định phương pháp điều trị nào là cần thiết về mặt y tế
- Nhận phản hồi từ các hội viên về các dịch vụ mà OHP nên chi trả

Cần thiết về mặt y tế có nghĩa là phương pháp điều trị:

- Cần thiết để ngăn ngừa, chẩn đoán hoặc điều trị một tình trạng
- Hỗ trợ sự tăng trưởng, phát triển và tham gia vào trường học
- Được khoa học hỗ trợ

## **Vai trò của HERC sau tháng 1 năm 2027 sẽ là gì?**

HERC sẽ tiếp tục cung cấp mã kết hợp quyền lợi/điều trị và Ghi chú Hướng dẫn để hỗ trợ các quyết định về tính cần thiết về mặt y tế. Và sẽ tiếp tục:

- Xem xét bằng chứng và ý kiến đóng góp của cộng đồng về các dịch vụ lâm sàng
- Hỗ trợ các quy trình công khai, minh bạch
- Tìm kiếm cơ hội tham gia cộng đồng
- Đưa ra hướng dẫn về nhu cầu y tế của một số dịch vụ
- Các điều kiện tài liệu và các biện pháp xử lý được bảo hiểm

## **Tìm kiếm ý kiến đóng góp về những tác động tiềm tàng đối với các hội viên và các tổ chức cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe cho các hội viên**

OHA sẽ tổ chức các cuộc họp trực tuyến vào mùa thu năm nay với các tổ chức chăm sóc phối hợp (coordinated care organization, CCO), các nhà thầu Thẻ mở và các đối tác cộng đồng để thảo luận về những tác động tiềm ẩn và thu thập phản hồi.

OHA cũng dự kiến thảo luận các quyết định hoạt động và kế hoạch triển khai với các CCO bắt đầu từ mùa thu năm 2024 và các nhà cung cấp trong các giai đoạn dự án trong tương lai.

OHA sẽ tiếp tục cung cấp thông tin cập nhật về dự án cho công chúng trong các cuộc họp của HERC. OHA cũng sẽ chia sẻ thông tin cập nhật thông qua các cuộc họp của Ủy ban Chất lượng và Kết quả Sức khỏe cũng như các cuộc họp với các nhóm hỗ trợ hội viên.

## Cập nhật thông tin:

### Truy cập trang web Dự án Cập nhật Quyền lợi để tìm hiểu thêm. Câu hỏi?

Email [1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov](mailto:1115Waiver.Renewal@odhsoha.oregon.gov).

---

Quý vị có thể nhận tài liệu này miễn phí bằng các ngôn ngữ khác, dưới dạng bản in khổ lớn, chữ nổi hay theo định dạng quý vị mong muốn. Liên hệ với Chelsea Egbert theo địa chỉ [chelsea.egbert@oha.oregon.gov](mailto:chelsea.egbert@oha.oregon.gov) hoặc 503-945-5772 (gọi điện và nhấn tin). Chúng tôi chấp nhận tất cả các cuộc gọi chuyển tiếp.

Medicaid Division  
1115 Waiver Strategic Operations  
800 NE Oregon Street  
Portland, OR 97232  
971-673-1222

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

