
Solicitud para la Demostración de la Renovación de la Exención 1115 del OHP

Junta de Socios Comunitarios 3 de 3

9 de diciembre de 2021



Agenda



Presentación:

- Información básica de la Exención
- ¿Qué está cambiando?

Preguntas durante la presentación serán bienvenidas.

Por favor, sepa que estos no son los comentarios públicos oficiales



- **Comentario Público**

Los comentarios públicos en esta sección serán oficiales.



- **Encuesta**

Por email después de la junta

El Proceso de Hoy para Comentario Público

- ✓ OHA estará tomando **comentario público** en la junta de hoy.
- ✓ Los comentarios públicos en el borrador de la exención serán **documentados y reportados** al final de la presentación.
 - ✓ Necesitaremos: Su **nombre completo**, su **comentario** y (si es relevante) su **organización**
- ✓ Preguntas durante la presentación serán **bienvenidas**. Por favor sepa que estos comentarios públicos **no son oficiales**.
 - ✓ Consideraremos **toda su retroalimentación** cuando revisemos la solicitud para entregarla.



Reportar Comentarios Públicos

OHA reportará a:

- ✓ Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) en la solicitud final de la Exención
- ✓ El público a través del sitio web: oregon.gov/1115waiverrenewal

¿Qué será reportado?

- ✓ Comentarios públicos (exactamente como se escriba o como se provea el comentario)
- ✓ Nombre, y si es relevante, la organización de la persona que dio el comentario.
- ✓ Cómo se incorporó el comentario en la solicitud final, o por qué no se fue incorporado.

Información básica sobre la Exención

¿Qué es Medicaid y el Plan de Salud de Oregon?

- ✓ Medicaid es un programa federal que es administrado por cada estado.
- ✓ El **Plan de Salud de Oregon** (OHP, por sus siglas en inglés) es el Programa Medicaid de Oregon
- ✓ Organizaciones de Cuidado Coordinado (CCOs, por sus siglas en inglés) son planes locales que provén cobertura médica, dental, y cuidado de salud mental.
- ✓ Mas de 1 por cada 4 personas en Oregon reciben cobertura médica de OHP.



Free health coverage
offered by the state of Oregon

¿Qué es una Exención?

Las personas son elegibles para el plan de Salud de Oregon basado en sus ingresos o por otras razones.

Reglas federales tienen estándares mínimos relacionados a la elegibilidad y beneficios requeridos. Pero los **estados pueden pedir que algunas reglas federales sean EXENTAS** para tener más flexibilidad y ofrecer el Plan de Salud de Oregon a más personas y cubrir más servicios que usualmente no son permitidos.

Cada cinco años, Oregon renueva su acuerdo con el gobierno federal para el Plan de Salud de Oregon – proponiendo nuevos cambios y continuar programas existentes. El gobierno federal puede aceptar o rechazar estas propuestas.

Renovación de la Exención: Un proceso recurrente



¿Qué es la Exención de Medicaid 1115?

Una exención de la **Demostración 1115** es la exención más amplia disponible bajo Medicaid.

Bajo la 1115, los estados pueden proponer que se haga excepciones a provisiones claves al estatuto de Medicaid, incluyendo, pero no limitado a:

- ✓ Quién está cubierto
- ✓ Qué beneficios son proveídos
- ✓ Cuánto se puede cobrar a personas por costo compartido
- ✓ Cómo se debe pagar a los proveedores
- ✓ Debe incluir una evaluación formal de su impacto



Las Exenciones de Medicaid 1115 deben:

1. Tener un “presupuesto neutral” al gobierno
2. Requerir una **evaluación formal** de los resultados de la exención y reportes periódicos a CMS.
3. Generalmente **dura de 3-5 años** y puede ser renovado y emendado.



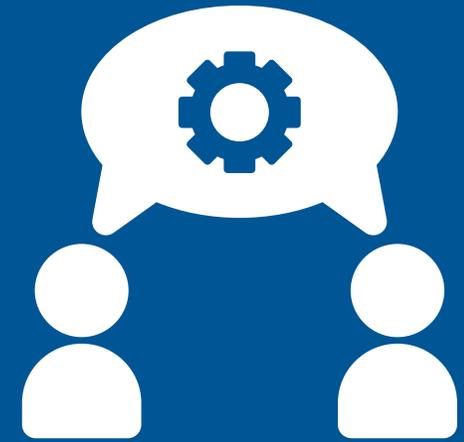
La Exención 1115 de Medicaid no es:

1. La única manera de cambiar como se brinda la atención médica.
2. Para arreglar todas las partes del sistema de salud
3. Para **hacer una queja** acerca de un proveedor específico o servicio.



Obtener un “sí” con CMS

APROBADO



Cronograma: Donde hemos estado

Finales del 2020 - Presente

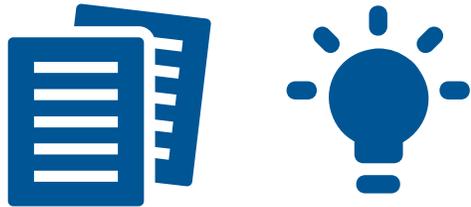
- ✓ Establecer una visión para la renovación de la exención:
Avanzar la equidad en la salud
- ✓ Revisar el comentario público y planes estratégicos
- ✓ Desarrollar los borradores de los conceptos
- ✓ Involucrar a las partes interesadas y tribus para aportar
- ✓ Revisar los documentos conceptuales basados a la aportación del público

Cronograma: Qué es lo siguiente



De documentos conceptuales a solicitud

Primero, borradores de OHA
documentos conceptuales



Propósito: Comenzar *discusiones* con el gobierno federal acerca de la solicitud próxima.

Los documentos conceptuales son **de alto nivel**, estratégicos, y más informales.

Siguiente, borradores de OHA de **la solicitud de la exención.**



Propósito: Para comenzar *negociaciones formales* con el gobierno federal.

La solicitud de la exención es muy **detallada** y formal e incluye cambios fuera de los documentos conceptuales.



Estrategias de los documentos conceptuales

Nuestros conceptos de políticas desglosan los impulsores de las inequidades en salud en cuatro subobjetivos accionables:



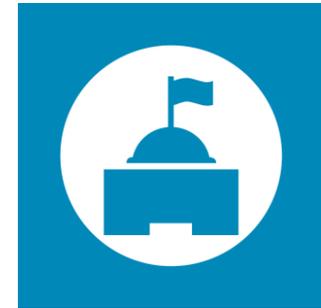
**Maximizar
cobertura a través
del Plan de Salud
de Oregon**



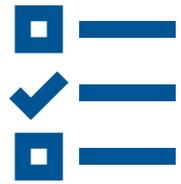
**Mejorar los
resultados de
salud al
simplificar las
transiciones**



**Fomentar el
gasto inteligente
y flexible para la
equidad en salud**



**Inversiones
enfocadas en
equidad en
la salud**



Temas de solicitud de exención

Elegibilidad – Quién puede estar cubierto por el OHP

Servicios cubiertos– Por qué tipos de cosas puede pagar el OHP

Sistema de rendición de servicios y pago– Quién presta servicios y como pagan las CCOs y los proveedores

Métricas de incentivo– La descripción del Programa de Incentivos de calidad

Neutralidad de Presupuesto– Cómo los cambios impactan el presupuesto estatal y federal

Evaluación – Cómo evaluaremos el progreso

Qué está cambiando

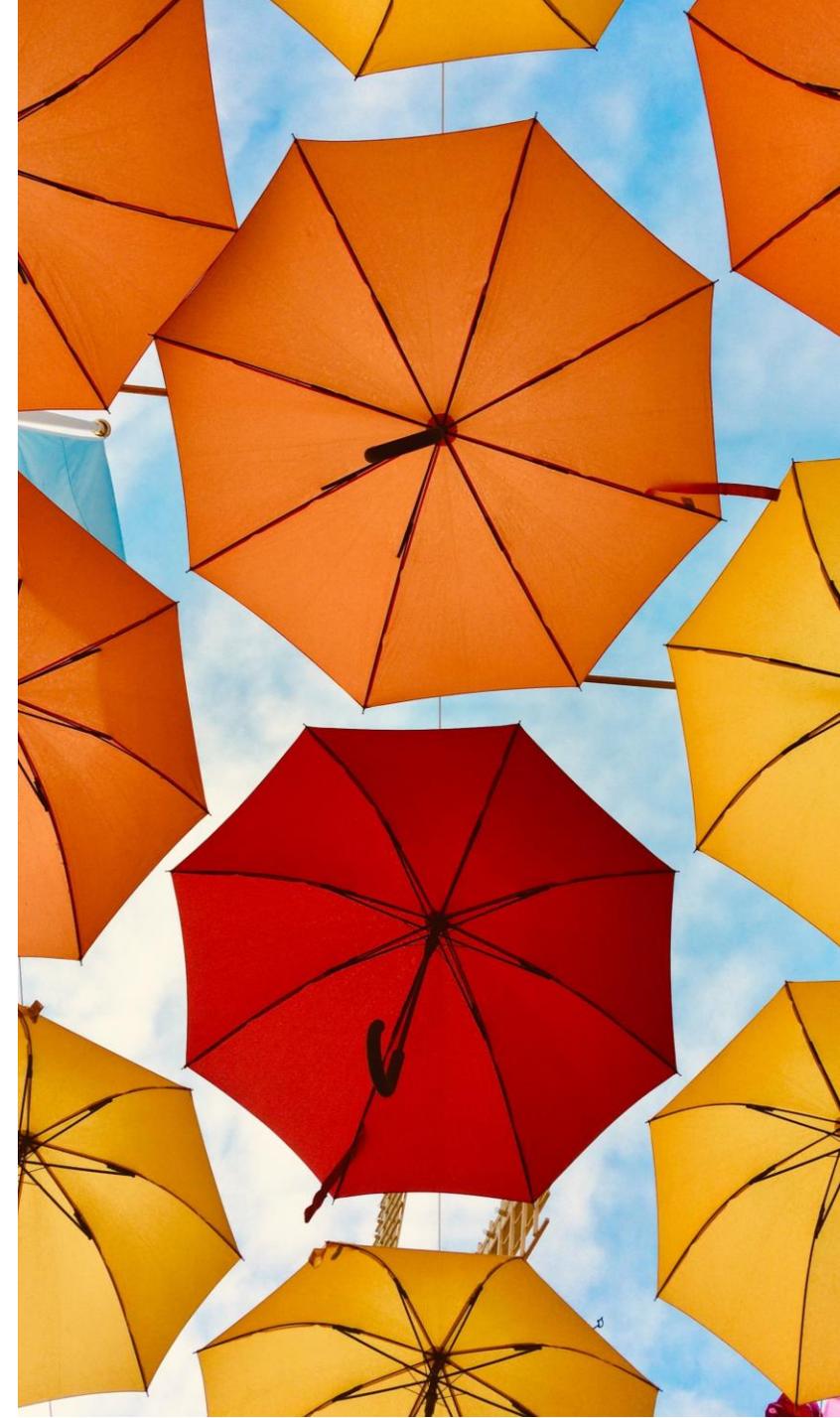
Cambios propuestos en el borrador de la solicitud

Maximizar la Cobertura a través del Plan de Salud de Oregon



Visión

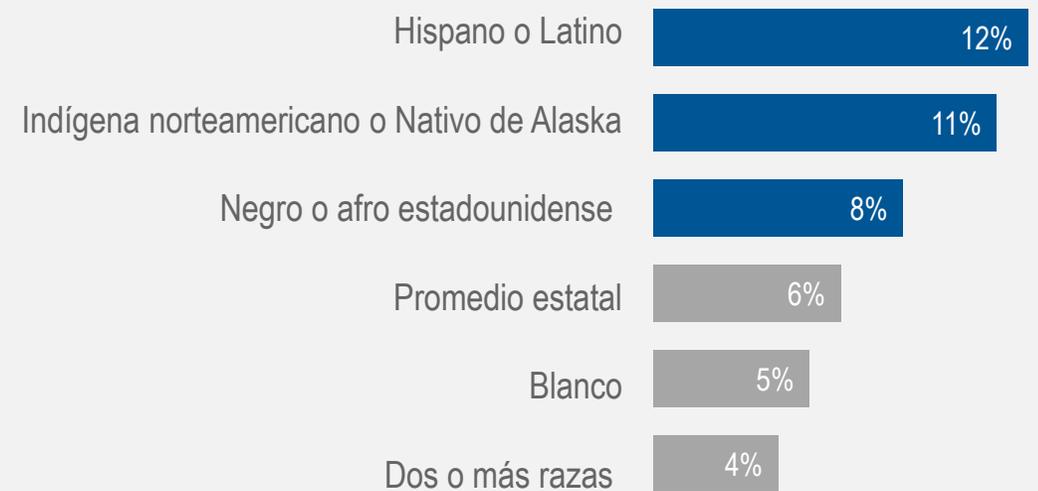
Que casi **todas las personas** en Oregon tengan cobertura médica, y que **no haya diferencias** dependiendo en su raza o etnicidad.



¿Por qué?

- Aproximadamente seis por ciento de las personas en Oregon no tienen seguro médico— Hay diferencias grandes dependiendo en la raza y etnicidad de las personas.
- Cuando las personas pierden su seguro médico, pierden citas médicas y pierden contacto con sus proveedores médicos lo que significa que no reciben el cuidado que necesitan cuando lo necesitan.

Las personas en comunidades de color y tribales tienen casi el doble de probabilidades de no tener seguro médico.



La mayoría de las personas sin seguro médico en Oregon *son elegibles* para OHP o para seguro médico a bajo costo



Aproximadamente 60% de niños sin seguro médico son **elegibles para OHP**



Aproximadamente 50% de personas sin seguro médico podrían obtener **ayuda para pagar un seguro a través del Mercado de Seguros**

Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una excepción de las reglas de *elegibilidad* del OHP federal para que:

- 1. Los niños permanecerán inscritos hasta los 6 años**



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una excepción de las reglas de *elegibilidad* del OHP federal para que:

1. Los niños permanecerán inscritos hasta los 6 años
2. **Las personas mayores de 6 años permanecerán inscritas automáticamente durante dos años (en vez de uno)**



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una excepción de las reglas de *elegibilidad* del OHP federal para que:

1. Los niños permanecerán inscritos hasta los 6 años
2. Las personas mayores de 6 años permanecerán inscritas automáticamente durante dos años (en vez de uno)
3. **Cuando las personas solicitan beneficios del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), la OHA puede inscribirlas fácilmente al OHP si cumple con los requisitos.**





Qué significa esto para miembros de Medicaid

Mejoras en el proceso de inscripción:

- Mas fácil de inscribirse
- La asistencia alimentaria incluye vías para la inscripción del OHP

Para miembros actuales del OHP:

- Mantenerse cubierto por más tiempo
- La reinscripción será menos frecuente
- Será menos probable que pierda la cobertura debido a cambios temporales en la elegibilidad.

Mejorar los resultados de salud mediante la simplificación de las transiciones de cobertura y vida



Visión

Las personas tienen **acceso equitativo** a los servicios y apoyos que necesiten para estar sanos y bien -- **especialmente en tiempos de transición.**



¿Por qué?

- Durante las transiciones importantes de la vida, como salir de la cárcel, ser dado de alta del Hospital Estatal de Oregon o perder una vivienda, **personas a menudo pierden el acceso** a sus proveedores de atención médica.
- Las personas pierden la atención durante estos momentos porque a menudo se les deja **navegar por "el sistema"** por su cuenta.
- Con los apoyos adecuados del OHP experimentarán **menos brechas en la intención**, lo que se traducirá en **mejores resultados de salud**.



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una exención a las reglas federales sobre la *elegibilidad* para que las personas puedan tener cobertura del OHP...

1. Cuando están en prisión, cárcel o correccionales locales, correccionales juveniles, el Hospital Estatal de Oregon, tratamiento residencial psiquiátrico.



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una exención a las reglas federales sobre la *elegibilidad* para que las personas puedan tener cobertura del OHP...

1. Cuando están en prisión, cárcel o correccionales locales, correccionales juveniles, el Hospital Estatal de Oregon, tratamiento residencial psiquiátrico.
2. Hasta los 26 años para jóvenes con necesidades especiales de atención médica.



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una exención a las reglas federales sobre *servicios cubiertos* ...

3. Para que los miembros del OHP que están experimentando cambios importantes en la vida puedan tener apoyo social.

Las principales transiciones de la vida incluyen cosas como

Quedarse sin hogar

Salir de la cárcel o prisión

Entrar o salir del cuidado de crianza

Salir del Hospital Estatal de Oregon

Los apoyos sociales incluyen cosas como

Vivienda

Transporte

Asistencia alimentaria

Apoyos con servicios laborales



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una exención a las reglas federales sobre *servicios cubiertos* para que...

4. Las personas con OHP pueden utilizar más tipos de proveedores fuera del modelo médico (como trabajadores de salud tradicionales y especialistas en apoyo con experiencia de vida)

Y solicitar fondos federales para que...

5. Los servicios están disponibles para ayudar a las personas durante las transiciones difíciles
6. El Cuidado de Crianza pueda satisfacer la necesidad medica de servicios de tratamiento residencial psiquiátrico para niños bajo la custodia del estado.





Lo que significa para los miembros de Medicaid

Bajo la nueva exención, **los miembros del OHP podrán mantener la cobertura, la atención, y los servicios en más situaciones.** Algunas de estas situaciones incluyen:

- Salir del Hospital Estatal de Oregon, otras instalaciones residenciales psiquiátricas, cárceles, correccionales juveniles o prisión.
- Jóvenes con necesidades especiales de atención medica podrán mantener su cobertura hasta los 26 años en lugar de perderla a los 18.
- Personas que experimenten eventos climáticos extremos tendrán apoyos.
- Jóvenes en cuidado de crianza o que están en transición fuera del cuidado de crianza.
- Adultos mayores que tienen seguro médico tanto de Medicaid como de

**Pagar a las CCO por la salud
de la comunidad**



Visión

La forma en que Oregon paga a los CCO es **predecible pero flexible** y crea un incentivo para abordar las necesidades médicas y sociales de una persona, así como de **invertir en atención preventiva y salud comunitaria.**

¿Por qué?

A los CCO se les debe pagar de una manera que **fomente el gasto** en las cosas que realmente **mantienen a las personas saludables**.



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una excepción a las reglas federales sobre *la metodología que se usa para determinar las tarifas* para que

1. Se alienta a las CCO a gastar más dinero en atención médica para los miembros



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una exención a las reglas federales sobre *la metodología que se usa para determinar las tarifas* para que

1. Se alienta a las CCO a gastar más dinero en atención médica para los miembros
2. Los presupuestos de los CCO son más simples y predecibles



Estrategias propuestas de la exención:

Hacer una exención a las reglas federales sobre *la metodología que se usa para determinar las tarifas* para que

1. Se alienta a las CCO a gastar más dinero en atención médica para los miembros
2. Los presupuestos de los CCO son más simples y predecibles

Hacer una excepción a las reglas que Oregon puede hacer en cuando a como *cubren los medicamentos* para que

3. El costo de los medicamentos recetados puedan ser mejor controlado





Lo que esto significa para miembros de Medicaid



**Incentivar la atención
equitativa**



Visión

Un programa de métricas de calidad que usa la **equidad** como **principio organizativo principal**



¿Por qué?

Sabemos que las **medidas incentivas de calidad** de las CCO son una buena herramienta para hacer cambios.

También sabemos que mientras las CCO han mejorado en general las métricas de incentivos, **muchas medidas revelan inequidades.**

Estrategias propuestas de la exención:

Cambiar la manera que se describe el *Programa de Incentivos de Calidad* en la exención para que:

- 1. El programa se divide en dos partes: Métricas río arriba y río abajo**



Estrategias propuestas de la exención:

Cambiar la manera que se describe el *Programa de Incentivos de Calidad* en la exención para que:

1. El programa se divide en dos partes: Métricas río cuesta abajo y río cuesta arriba
2. **Se puede dar más poder para tomar decisiones a las comunidades**



Estrategias propuestas de la exención:

Cambiar la manera que se describe el *Programa de Incentivos de Calidad* en la exención para que:

1. El programa se divide en dos partes: Métricas río cuesta abajo y río cuesta arriba
2. Se puede dar más poder para tomar decisiones a las comunidades
3. **El programa se puede rediseñar mejor para avanzar en la equidad en la salud**



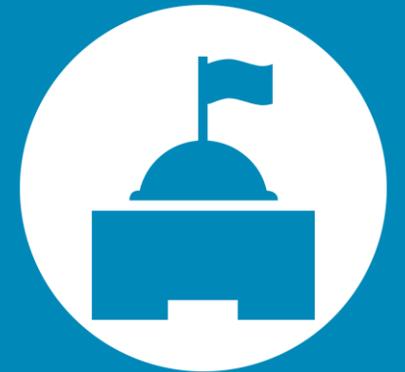
Lo que esto significa para miembros de Medicaid

En la nueva exención, los miembros y las comunidades del OHP tendrán una **mayor voz** en el programa de incentivos de calidad.

El resultado será que el programa medirá y recompensará las mejoras que **más importan a la comunidad** y que tienen la mayor probabilidad de mejorar los resultados de salud.



Inversión de capital enfocada



Visión

Soluciones lideradas por la comunidad para la comunidad para las inequidades en salud basadas en **inversiones** lideradas por la comunidad



¿Por qué?

Las personas no tienen el mismo **acceso a recursos importantes** fuera de la medicina que podrían ayudarlos a mantenerse saludables, como la nutrición, el empleo y los espacios verdes.

Al mismo tiempo, Oregon ha producido grandes **ahorros** a través de nuestro modelo de CCO.



Estrategias propuestas de la exención:

Inversión estatal y federal hacia **iniciativas impulsadas por la comunidad** que ayudan a eliminar las inequidades en salud.



Estrategias propuestas de la exención:

Inversión federal y estatal hacia **iniciativas impulsadas por la comunidad** que ayuden a eliminar inequidades en salud.

¿Cómo serán **impulsadas por la comunidad** estas inversiones?

Nuevas colaborativas de inversión comunitaria (CICs, por sus siglas en inglés) **decidirán** donde se invierte el dinero en la comunidad y resolver inequidades en salud.



Estrategias propuestas de la exención:

Inversión federal y estatal hacia **iniciativas impulsadas por la comunidad** que ayuden a eliminar inequidades en salud.

¿Cómo serán **impulsadas por la comunidad** estas inversiones?

Nuevas colaborativas de inversión comunitaria (CICs, por sus siglas en inglés) **decidirán** donde se invierte el dinero en la comunidad y resolver inequidades en salud

¿De dónde vendrá el dinero?

Parte del dinero vendrá directamente del estado a los CICs.

A los CCOs también les será requerido el invertir cierta cantidad de su presupuesto para apoyar los CICs.



¿Qué es lo que necesitamos pedir en la exención?

Para implementar esta estrategia, necesitamos permiso del gobierno federal para **gastar dinero del estado en nuevas formas**.

También planeamos pedirle al **gobierno federal** proveernos con **dinero adicional** para este esfuerzo.





Lo que significa para miembros de Medicaid

- **Inversiones** en la equidad en salud dirigidos por comunidades
- Mayor **voz de la comunidad** en la toma de decisiones
- Diseño de infraestructura de inversión que es liderado por la comunidad
- **Mejora de la salud** para aquellos que fueron más perjudicados por la injusticias históricas y contemporáneas

Partes de nuestra exención actual que planeamos renovar, *sin cambios*....

Lista priorizada de servicios de salud y Comisión de Revisión de Evidencia de Salud- Una lista clasificada, basada en efectividad clínica de los tipos de tratamiento que es cubierto por OHP.

El Modelo de Cuidado Coordinado e integración de salud física, conductal y oral

Metodologías de pago basadas en valor

Compromisos con la calidad y el acceso a la atención

Consejos Asesores Comunitarios

Protocolos de Colaboración y Participación Tribal para las CCOs y OHA



Encuesta

Encuesta

Propósito:

- ✓ Mejora la participación pública con enfoque en alcance
- ✓ Entender la gente y organizaciones presentes

<https://tinyurl.com/OHPWaiverSurvey>

**Por favor, también llene la encuesta que le enviaremos
por email
¡Gracias!**



Comentario público



Otras opciones para proveer comentario

Comentarios públicos serán aceptados de diciembre 7, 2021 – enero 7, 2022.

1. Usted puede proveer un comentario oficial a través de la página web de la renovación de la exención:
oregon.gov/1115waiverrenewal
2. Puede enviar un correo electrónico con su comentario oficial, incluya su nombre completo a
1115Waiver.Renewal@dhsosha.state.or.us.
3. Puede registrarse para proveer comentario público en otra junta. Encuentre juntas y regístrese en
<https://tinyurl.com/OHPWaiverSurvey>



Reloj de 2 minutos por persona

Gracias

Oregon
Health
Authority
