



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

303 E. 17th Avenue
Denver, CO 80203

Mở rộng Hỗ trợ Nhu cầu Xã hội Liên quan đến Sức khỏe tại Sự kiện Colorado

Ngày 11 tháng 3 năm 2024

Giới Thiệu về Sự Kiện

Ban Chính sách & Tài chính Chăm sóc Sức khỏe (Health Care Policy & Financing, HCPF) đã tổ chức một sự kiện cho các bên liên quan vào ngày 11 tháng 3 năm 2024, để nêu bật các sáng kiến hiện nay và sắp tới để mở rộng, tăng cường hoặc theo đuổi các dịch vụ nhu cầu xã hội mới liên quan đến sức khỏe (Health Related Social Needs, HRSN) được cung cấp thông qua Health First Colorado (chương trình Medicaid của Colorado) và Child Health Plan *Plus* (CHP+). Để ghi nhận mối liên hệ giữa nhu cầu xã hội và sức khỏe, Trung tâm Dịch vụ Medicare và Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) đã tạo cơ hội mới cho các tiểu bang sử dụng thẩm quyền Medicaid để mở rộng các dịch vụ đáp ứng HRSN của hội viên. HCPF được chỉ đạo thông qua luật pháp để điều tra tính khả thi của việc mở rộng các dịch vụ HRSN ở Colorado và đã tổ chức một cuộc họp với 207 người tham gia, 344 người đăng ký, để chia sẻ về các sáng kiến này, trả lời các câu hỏi và thu thập ý kiến đóng góp ban đầu từ các bên liên quan.

Tài liệu Cuộc họp

- Băng đĩa ghi âm, bao gồm cả phần phiên dịch Ngôn Ngữ Ký Hiệu Hoa Kỳ (American Sign Language, ASL).
- Phần Trình bày

Chủ đề Chính

- **Định nghĩa:** Yếu tố Xã hội Quyết định Sức khỏe (Social Determinants Of Health, SDOH) là các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả sức khỏe, như môi trường gia đình, hoặc tập hợp các lực lượng và hệ thống rộng lớn hơn định hình các điều kiện sống hàng ngày. Nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe (HRSN) là những nhu cầu của một người do các yếu tố xã hội quyết định sức khỏe và ảnh hưởng đến sức khỏe và sự hạnh phúc của một người. Khi HRSN như nhà ở, thực phẩm hoặc phương tiện chuyên chở không được đáp ứng, người ta có thể gặp phải tình trạng sức khỏe kém và những chênh lệch về sức khỏe có thể kéo dài mãi mãi tại tất cả các cộng đồng.

Cải thiện công bằng chăm sóc y tế, khả năng tiếp cận và kết quả cho những người chúng tôi phục vụ đồng thời tiết kiệm tiền của người dân Colorado về chăm sóc y tế và thúc đẩy giá trị cho Colorado.
hcpf.colorado.gov

- **Lịch trình:** Dự luật Hạ viện Colorado 23-1300 "Bảo hiểm Y tế Liên tục Đủ điều kiện" chỉ đạo HCPF nghiên cứu tính khả thi của việc mở rộng hoặc bổ sung dịch vụ HRSN chậm nhất vào ngày 1 tháng 1 năm 2026. Nếu được ban hành, Dự luật Hạ viện Colorado 24-1322 "Bảo hiểm Y tế Liên tục Đủ điều kiện" sẽ bổ sung một nghiên cứu tập trung vào tính khả thi của dịch vụ HRSN về nhà ở và dinh dưỡng chậm nhất vào ngày 10 tháng 11 năm 2024. Nếu được xác định là khả thi, HCPF phải tìm kiếm thẩm quyền liên bang chậm nhất vào ngày 1 tháng 7 năm 2025.
- **Phối hợp:** HCPF đang phối hợp với các cơ quan tiểu bang khác mà cung cấp dịch vụ HRSN để đảm bảo việc mở rộng của chúng tôi bổ sung những gì họ cung cấp. HCPF cũng đang phối hợp với chính quyền thành phố và quận, các nhà cung cấp và các tổ chức ghi danh hội viên để đảm bảo việc mở rộng hỗ trợ công việc của họ.
- **Điều kiện Tham gia, Nhà cung cấp và Dịch vụ:** Thông qua sự tham gia của các bên liên quan cho các sáng kiến này, HCPF sẽ xác định những dịch vụ, nhà cung cấp và nhóm dân số nào đủ điều kiện nhận dịch vụ HRSN.

Tóm tắt cuộc Thăm dò Ý kiến

Những người tham dự đã tham gia một cuộc thăm dò ý kiến để cho biết các ưu tiên của họ liên quan đến dịch vụ HRSN. Những người tham dự quan tâm nhất đến nhà ở như HRSN và các dịch vụ liên quan, hỗ trợ và cân nhắc về điều kiện tham gia.

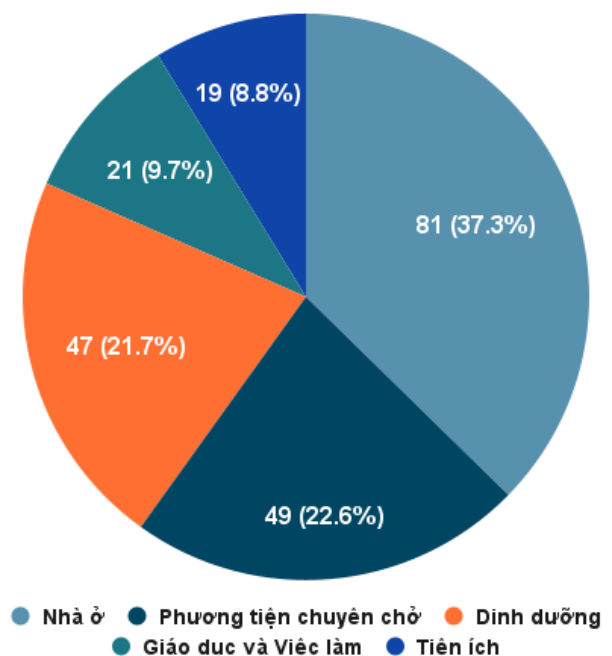
Thăm dò ý kiến 1: Theo quý vị, nhu cầu HRSN cấp thiết nhất ảnh hưởng đến quý vị hoặc các nhóm dân số mà quý vị phục vụ là gì?

Hầu hết những người được hỏi cho biết họ quan tâm đến các dịch vụ liên quan đến nhà ở, tiếp theo là dịch vụ chuyên chở và dinh dưỡng.

Những người tham dự đã cho biết các nhu cầu HRSN khác cần xem xét:

- Chăm sóc Trẻ em
- Khả năng tiếp cận nhà ở
- Phòng tránh bị trục xuất
- Nhập cư
- Sức khỏe môi trường/ngành nghiệp
- Hiểu biết về sức khỏe
- Quan hệ đối tác pháp lý y tế
- Tiếp cận dịch vụ chăm sóc sức khỏe với nhiều nhà cung cấp, nhà cung cấp liên kết, dịch vụ chăm sóc sức khỏe tinh thần, những người rời khỏi trại giam và bảo hiểm liên tục

Ưu tiên Nhu cầu Xã hội Liên quan đến Sức khỏe
Số phiếu bầu cho mỗi loại và tỉ lệ phần trăm trên tổng số phiếu bầu



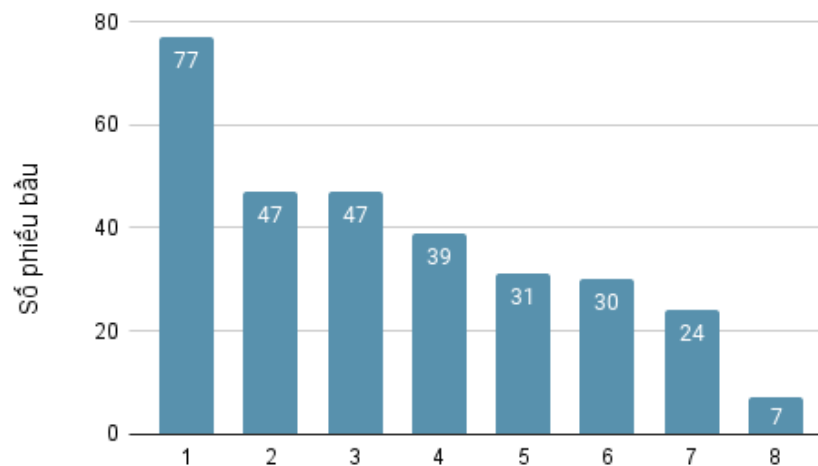
Thăm dò ký kiến 2: HCPF nên ưu tiên tìm hiểu nhu cầu HRSN của các nhóm dân số nào?

Người tham dự xếp hạng các nhóm dân số sau theo thứ tự từ ưu tiên cao nhất đến thấp nhất:

1. Những người gặp phải tình trạng bất ổn về nhà ở
2. Trẻ sơ sinh và trẻ em có nguy cơ cao
3. Người bị rối loạn do sử dụng chất gây nghiện và tình trạng sức khỏe hành vi
4. Thanh thiếu niên được chăm sóc tạm thời, những người chuyển ra khỏi chương trình chăm sóc tạm thời và thanh thiếu niên được chăm sóc tạm thời trước đây
5. Những người bị ảnh hưởng bởi bạo hành từ bạn tình
6. Người nhận dịch vụ chu sinh
7. Những người liên quan đến hệ thống tư pháp

8. Những người có thu nhập thấp bị ảnh hưởng bởi thiên tai

Xếp hạng Nhóm Dân số Ưu tiên



Các nhóm dân số (được đánh số khớp với danh sách ở trên)

Những người tham dự đã cho biết các nhóm dân số khác cần xem xét:

- Người cao tuổi
- Người lớn và trẻ em khuyết tật về trí tuệ và phát triển
- Những người phải ở trong nhà
- Những người bị chấn thương sọ não
- Người da đen, Người Bản địa và Người Da màu
- Người tị nạn, người nhập cư hoặc người lớn không có giấy tờ, trẻ em và gia đình
- Những người mắc bệnh mãn tính hoặc nghiêm trọng
- Bệnh nhân tại viện dưỡng lão
- Các đơn vị gia đình hội đủ điều kiện
- Những người sống tại các cộng đồng nông thôn
- Cha mẹ hoặc người chăm sóc không thuộc giai đoạn chu sinh
- Những người hoặc gia đình đa văn hóa và đa ngôn ngữ
- Những người hoặc gia đình đơn ngữ

Thắc mắc và Giải đáp

Xem phụ lục A để biết các câu hỏi và câu trả lời khác

Chủ đề: Miễn trừ

1. HCPF có kế hoạch nộp đơn xin miễn trừ 1115 để giúp đáp ứng nhu cầu HRSN không?

- HB 23-1300 chỉ đạo HCPF nghiên cứu tính khả thi của việc mở rộng các dịch vụ HRSN nhưng không trao cho HCPF thẩm quyền theo đuổi thẩm quyền liên bang. Luật HB 24-1322 đang chờ thông qua, nếu được thông qua, chỉ đạo HCPF nghiên cứu tính khả thi của việc mở rộng các dịch vụ

Cải thiện công bằng chăm sóc y tế, khả năng tiếp cận và kết quả cho những người chúng tôi phục vụ đồng thời tiết kiệm tiền của người dân Colorado về chăm sóc y tế và thúc đẩy giá trị cho Colorado.
hcpf.colorado.gov

HRSN về nhà ở và dinh dưỡng, và sẽ trao cho HCPF thẩm quyền theo đuổi việc miễn trừ nếu việc đó là trung hòa về ngân sách.

2. Các chương trình miễn trừ chứng minh 1115 có hoạt động cùng với các dịch vụ miễn trừ khác không?
 - Nếu được chấp thuận, chương trình miễn trừ HRSN 1115 sẽ bổ sung cho các chương trình miễn trừ 1915(b)(3) và 1915(c) hiện có. Điều kiện tham gia cho hội viên phụ thuộc vào các yêu cầu do HCPF xác định và được CMS phê duyệt. Chương trình miễn trừ CHRPs và CHP+ nằm ngoài phạm vi của dự án này.
3. Yêu cầu về tính trung hòa ngân sách đối với các chương trình miễn trừ Medicaid 1115 là gì?
 - Các yêu cầu về tính trung hòa ngân sách tiểu bang và liên bang liên quan đến các chương trình miễn trừ chứng minh 1115 là khác nhau. Phần tính toán trung hòa ngân sách từ CMS yêu cầu các chương trình miễn trừ phải trung hòa ngân sách trong khoảng thời gian 5 năm hoạt động. Đối với tiểu bang, HCPF phải chứng minh tính trung hòa ngân sách hàng năm trong khoảng thời gian 5 năm của chương trình miễn trừ. Xem hướng dẫn từ [CMS](#) về cách thực hiện các tính toán này.
4. HCPF có hợp tác với các cơ quan khác để tận dụng nguồn tài trợ không?
 - HCPF đang tích cực hợp tác với các cơ quan khác của tiểu bang về các chủ đề này và có thể có cơ hội tận dụng các ngân quỹ tiểu bang để loại bỏ phần tương xứng liên bang cho các dịch vụ HRSN thông qua một chương trình miễn trừ 1115.

Chủ đề: Nhà cung cấp và Dịch vụ

1. Sáng kiến này sẽ xem xét những nhóm dân số hoặc dịch vụ nào? Ví dụ: người cao tuổi, nhà ở mới tạo lập hoặc chuyển tiếp, hoặc quan hệ đối tác pháp lý y tế?
 - Thông qua nghiên cứu tính khả thi theo yêu cầu của HB 23-1300, HCPF sẽ tìm kiếm ý kiến đóng góp từ các bên liên quan về các nhóm dân số ưu tiên và các dịch vụ hỗ trợ HRSN như nhà ở hay quan hệ đối tác pháp lý y tế.
2. Yêu cầu về cấp phép và thanh toán cho các nhà cung cấp như chuyên gia dinh dưỡng hoặc chuyên gia hỗ trợ đồng đẳng cung cấp dịch vụ HRSN là gì?
 - Tất cả các nhà cung cấp đều có các yêu cầu về giấy phép khác nhau và có những hạn chế về những người có thể được hoàn trả thông qua Medicaid. Sáng kiến này sẽ khám phá những gì được coi là dịch vụ phi lâm sàng theo truyền thống, để đưa vào nhiều tổ chức cộng đồng hơn trong việc cung

Cải thiện công bằng chăm sóc y tế, khả năng tiếp cận và kết quả cho những người chúng tôi phục vụ đồng thời tiết kiệm tiền của người dân Colorado về chăm sóc y tế và thúc đẩy giá trị cho Colorado.
hcpf.colorado.gov

cấp dịch vụ HRSN. Truy cập trang web [Peer Services](#) (Dịch vụ Đồng đẳng) của chúng tôi hoặc trang web [Community Health Workers](#) (Nhân viên Y tế Cộng đồng) của chúng tôi để tìm hiểu thêm về các loại nhà cung cấp cụ thể đó.

Chủ đề: Ghi danh và điều kiện tham gia

1. Làm thế nào quý vị có thể giảm bớt tình trạng rời đi để những người hội đủ điều kiện tiếp tục ghi danh Medicaid trong thời gian chờ bỏ tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng?
 - HCPF đang báo cáo tiến độ của mình về việc "dỡ bỏ" yêu cầu bảo hiểm liên tục, xem thêm thông tin [tại đây](#).
2. Điều kiện hội đủ Medicaid có xác định điều kiện hội đủ với các dịch vụ khác của tiểu bang không?
 - Không, điều kiện hội đủ Medicaid không xác định điều kiện hội đủ cho các dịch vụ có sẵn khác trong tiểu bang.
3. Ai chịu trách nhiệm sàng lọc và ghi danh hội viên, và HCPF cải thiện quy trình ghi danh như thế nào đối với các phúc lợi tiểu bang và liên bang?
 - Việc sàng lọc và ghi danh khác nhau tùy theo loại phúc lợi. HB23-1300 và HB24-1322 đều bao gồm việc xem xét cách phối hợp tốt nhất với các cơ quan và hệ thống khác của tiểu bang. Xem Phụ lục A để có câu trả lời chi tiết hơn.

Đề tài: Trao đổi Thông tin Y tế Xã hội (SHIE)

1. Khi nào mạng lưới Trao đổi Thông tin Y tế Xã hội (Social Health Information Exchange, SHIE) sẽ hoạt động và các bên liên quan có thể chuẩn bị như thế nào?
 - Việc triển khai SHIE sẽ được thực hiện theo từng giai đoạn - chậm nhất vào ngày 30 tháng 9 năm 2024, các trường hợp sử dụng ban đầu sẽ được đưa ra, toàn bộ dự án được bao gồm trong hợp đồng mười năm kết thúc vào năm 2034. Đội ngũ SHIE đang tìm cách hợp tác trực tiếp với nhiều tổ chức khác nhau, bao gồm các tổ chức cộng đồng, cơ quan cấp quận và những tổ chức khác làm việc về chia sẻ dữ liệu, nhưng có thể dựa vào các quy trình thủ công. Tìm hiểu thêm [tại đây](#).
2. Liệu SHIE có giảm bớt thủ tục giấy tờ, cải thiện thời gian để xác định nhu cầu của bệnh nhân và tương thích với các bộ sàng lọc và nền tảng đã được sử dụng không?

- Nỗ lực của SHIE là nhằm giảm số lần hội viên phải thực hiện sàng lọc HRSN bằng cách chia sẻ dữ liệu đó giữa các nhà cung cấp. Điều này đảm bảo tất cả các thành viên của đội ngũ chăm sóc có quyền truy cập thông tin xác định các yếu tố nguy cơ và nhu cầu của hội viên sớm hơn, xác định nhịp độ sàng lọc thích hợp với ít câu hỏi hơn cho hội viên. Đội ngũ phát triển SHIE đang tập trung vào một vài hệ thống và sẽ mở rộng cơ sở hạ tầng phù hợp với các hệ thống và bộ sàng lọc bổ sung.

Bước Tiếp theo

- Đăng ký nhận bản tin của chúng tôi để đảm bảo quý vị biết về các cơ hội tham gia và phản hồi trong tương lai, cũng như thông tin cập nhật về dự án.

Để biết thêm thông tin, xin liên hệ

hcpf_hrsn@state.co.us

Phụ lục A

Cách tham gia

1. Làm thế nào để chúng tôi kết nối nếu chúng tôi là nhà cung cấp HRSN muốn làm việc với HCPF?
 - Vui lòng đăng ký nhận bản tin của chúng tôi [link] để được thông báo về các cơ hội tham gia trong tương lai và liên hệ với hcpf_hrsn@state.co.us nếu muốn hỏi thêm

Miễn trừ

1. HCPF có kế hoạch nộp đơn xin miễn trừ 1115 để giúp tiểu bang chúng ta đáp ứng nhu cầu HRSN không?
 - HB 23-1300 chỉ đạo HCPF nghiên cứu tính khả thi của việc mở rộng các dịch vụ nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe. Tuy nhiên, họ không trao cho HCPF thẩm quyền theo đuổi chương trình miễn trừ HRSN 1115. Luật HB 24-1322 đang chờ thông qua, nếu được thông qua, sẽ chỉ đạo HCPF nghiên cứu tính khả thi của việc mở rộng các dịch vụ nhu cầu xã hội liên quan đến sức khỏe, cụ thể là các dịch vụ nhà ở và dinh dưỡng, và sẽ trao cho HCPF thẩm quyền theo đuổi chương trình miễn trừ HRSN 1115 nếu điều đó sẽ trung hòa về ngân sách.
2. Các chương trình miễn trừ chứng minh 1115 có hoạt động cùng với các dịch vụ miễn trừ khác không?
 - Nếu được chấp thuận, chương trình miễn trừ HRSN 1115 sẽ được thực hiện cùng với chương trình miễn trừ Dịch vụ Tại nhà và Cộng đồng (HCBS) năm 1915 (c) hiện có. Điều kiện tham gia cho hội viên đối với các dịch vụ miễn trừ phụ thuộc vào các yêu cầu do HCPF xác định và được CMS phê duyệt.
3. Các tính toán trung hòa ngân sách có bao gồm các khoản tiết kiệm từ việc giảm mục nhập trùng lặp và báo cáo trùng lặp và giảm tình trạng hội viên rời đi không?
 - Các cơ quan liên bang sẽ không tính đến các khoản tiết kiệm liên quan đến việc giảm số lượng rời đi vì họ có cách tính toán cố định để các tiểu bang thực hiện. Ở cấp ngân sách tiểu bang, thật khó để nắm bắt dữ liệu về các khoản tiết kiệm này do số lượng chi tiết yêu cầu và cách thức phân bổ lại các ngân quỹ tiểu bang. Chúng tôi tập trung nhiều hơn vào các khoản tiết kiệm chi phí liên quan đến dịch vụ thay vì các khoản tiết

kiệm chi phí hành chính. Xem hướng dẫn từ [CMS](#) về cách thực hiện các tính toán này.

4. Yêu cầu về tính trung hòa ngân sách đối với các chương trình miễn trừ Medicaid 1115 là gì?

- Các yêu cầu về tính trung hòa ngân sách tiểu bang và liên bang liên quan đến các chương trình miễn trừ chứng minh 1115 là khác nhau. Các chương trình miễn trừ phải trung hòa về ngân sách trong khoảng thời gian 5 năm hoạt động. Chúng tôi nhận được phần tính toán từ CMS cho thấy rằng nó trung hòa về ngân sách và chúng tôi có thể không so khớp các ngân quỹ liên bang với các ngân quỹ liên bang. Đối với tiểu bang, phần tính toán có khác nhau và chúng tôi phải chứng minh tính trung hòa ngân sách hàng năm trong khoảng thời gian năm năm của chương trình miễn trừ. HCPF phải tận dụng các ngân quỹ tiểu bang mà hiện không nhận được khoản tương xứng liên bang. Chúng tôi không thể so khớp nguồn tài trợ Medicaid liên bang cho các chương trình khác do liên bang tài trợ, chúng tôi chỉ có thể so khớp các chương trình do tiểu bang tài trợ với ngân quỹ Medicaid. Ví dụ: nếu Vụ Địa phương (Department of Local Affairs, DOLA) hiện cung cấp hỗ trợ tiền thuê nhà do tiểu bang tài trợ 100%, chúng tôi có thể làm việc để tận dụng cơ sở hạ tầng và ngân quỹ hiện có của họ. Nếu 90% đã có Medicaid, chúng tôi sẽ tìm và xác định cá nhân đó, xác minh việc họ có Medicaid, sau đó chúng tôi có thể nhận được các ngân quỹ tương xứng (người nhận Medicaid thông thường sẽ nhận được 50% khoản tương xứng do chính phủ liên bang chi trả, các nhóm dân số mở rộng sẽ nhận được 90% khoản tương xứng do chính phủ liên bang chi trả). Nếu HCPF có thể chứng minh cách chúng tôi sẽ tận dụng tiền của tiểu bang và liên bang hàng năm cho ủy ban ngân sách chung Colorado, sau đó chúng tôi sẽ có thẩm quyền qua dự luật hạ viện 24-1322 để theo đuổi chương trình miễn trừ 1115 cho những thay đổi dịch vụ nhà ở được đề xuất đó mà không cần phải tìm kiếm thêm thẩm quyền từ cơ quan lập pháp tiểu bang hoặc đưa ra thêm yêu cầu ngân sách khác. Sau đó, chỉ khi được tiểu bang tài trợ, chúng tôi mới có thể tận dụng các chương trình do tiểu bang tài trợ bằng nguồn tài trợ liên bang. Xem hướng dẫn từ [CMS](#) về cách thực hiện các tính toán này.

5. Chương trình miễn trừ CHRP có được bảo hiểm theo CHP+ không?

- Chương trình miễn trừ CHRP và CHP+ nằm ngoài phạm vi của dự án này nhưng phản hồi này sẽ được chia sẻ với các đội ngũ đó.

Dịch vụ

Cải thiện công bằng chăm sóc y tế, khả năng tiếp cận và kết quả cho những người chúng tôi phục vụ đồng thời tiết kiệm tiền của người dân Colorado về chăm sóc y tế và thúc đẩy giá trị cho Colorado.
hcpf.colorado.gov

1. Chương trình này có cân nhắc người cao tuổi và các dịch vụ HRSN và hợp tác với các cơ quan khác để tận dụng nguồn tài trợ không?
 - Thông qua nghiên cứu về tính khả thi theo yêu cầu của HB 23-1300, HCPF sẽ tìm kiếm ý kiến đóng góp từ các bên liên quan về các nhóm dân số ưu tiên. HCPF đang tích cực hợp tác với các cơ quan khác của tiểu bang về các chủ đề này và có thể có cơ hội tận dụng các ngân quỹ tiểu bang để loại bỏ phần tương xứng liên bang cho các dịch vụ HRSN thông qua một chương trình miễn trừ 1115.
2. "Nhà ở" như một lĩnh vực trọng tâm có bao gồm nơi trú ẩn khẩn cấp và chuyển tiếp không?
 - Thông qua nghiên cứu về tính khả thi theo yêu cầu của HB 23-1300, cũng như HB 24-1322 nếu được ban hành, HCPF sẽ tìm kiếm ý kiến đóng góp từ các bên liên quan về các khu vực ưu tiên trong lĩnh vực hỗ trợ nhà ở và nhà ở.

Nhà cung cấp

1. Nếu nhân viên y tế cộng đồng và các chuyên gia hỗ trợ đồng đẳng được bao gồm trong việc quản lý trường hợp với tư cách là nhà cung cấp dịch vụ can thiệp HRSN, những vị trí đó có cần cấp phép không?
 - Vui lòng truy cập trang web Peer Services (Dịch vụ Đồng đẳng) của chúng tôi để tìm hiểu thêm về các yêu cầu đối với các chuyên gia hỗ trợ đồng đẳng mà cung cấp các dịch vụ có thể lập hóa đơn Medicaid. Vui lòng truy cập trang web Community Health Workers (Nhân viên Y tế Cộng đồng) của chúng tôi để tìm hiểu về những nỗ lực của HCPF trong việc bổ sung các dịch vụ của nhân viên y tế cộng đồng (Community Health Worker, CHW) như phúc lợi Health First Colorado bắt đầu từ ngày 1 tháng 7 năm 2025. Hai loại chuyên gia không có giấy phép này có các yêu cầu khác nhau. Thông qua Nghiên cứu Tính Khả thi HB 23-1300, HCPF sẽ tìm kiếm ý kiến đóng góp từ các bên liên quan về các cơ hội và ưu tiên liên quan đến lực lượng lao động HRSN.
2. Việc thiếu các yêu cầu cấp phép của tiểu bang đối với các chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký tại CO có góp phần gây khó khăn trong các mô hình thanh toán cho các dịch vụ dinh dưỡng không?
 - Có những hạn chế về việc những ai có thể cung cấp dịch vụ được hoàn trả thông qua Medicaid, có thể bao gồm các yêu cầu về giấy phép. Thông qua sáng kiến này để đánh giá tính khả thi của việc mở rộng các dịch vụ HRSN trong Medicaid, chúng tôi sẽ khám phá cách chúng tôi có thể lập hóa đơn

cho những gì được coi là dịch vụ phi lâm sàng theo truyền thống, để đưa vào nhiều tổ chức cộng đồng hơn nhằm tạo ra các đội ngũ toàn diện và giảm bớt rào cản đối với các dịch vụ HRSN.

3. Các rào cản liên quan đến việc lập hóa đơn có được xem xét trong công việc này để mở rộng hoặc theo đuổi các dịch vụ HRSN mới không? Ví dụ: chuyên gia dinh dưỡng hoặc nhà dinh dưỡng, nhân viên y tế cộng đồng hoặc chuyên gia hỗ trợ đồng đẳng?
 - Có nhiều yếu tố liên quan đến việc thực hiện sẽ được xem xét thông qua sáng kiến này để xác định tính khả thi của các mở rộng này, bao gồm cơ cấu thanh toán và các loại nhà cung cấp. Chúng tôi sẽ tìm kiếm ý kiến đóng góp từ các bên liên quan về cách xác định các phương pháp và nhà cung cấp này.
4. Quan hệ đối tác y tế-pháp lý có được xem xét trong sáng kiến này để mở rộng các dịch vụ HRSN không?
 - Cảm ơn quý vị đã nêu lên chủ đề quan trọng này - chúng tôi sẽ lấy ý kiến phản hồi từ hôm nay và xem xét các khả năng cho bảo hiểm Medicaid hoặc các cách khác mà Medicaid có thể tham gia. Hãy theo dõi để biết cách tham gia nhiều hơn vào các cuộc trò chuyện này.

Ghi danh và điều kiện tham gia

1. Làm thế nào quý vị có thể giảm bớt tình trạng rời đi để những người hội đủ điều kiện tiếp tục ghi danh Medicaid trong thời gian chờ bỏ tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng?
 - Việc dỡ bỏ hiện tại bắt đầu vào tháng 5 năm ngoái sẽ hoàn tất vào tháng sau. Vào thời điểm đó, chúng tôi dự kiến sẽ trở lại số lượng bệnh nhân như trước khi tình trạng khẩn cấp về sức khỏe cộng đồng vào tháng 1 năm 2020, khi những người được ghi danh và tiếp tục hội đủ điều kiện trong ba năm đó sẽ bị rút tên ghi danh nếu không còn đủ điều kiện. Đề xuất sửa đổi chương trình miễn trừ SUD 1115 bao gồm các thành phần hội đủ điều kiện liên tục cho trẻ em từ 0-3 tuổi và những người rời khỏi Sở Cải huấn. Nếu được phê duyệt, các thành phần này sẽ làm giảm tình trạng rời đi trong các nhóm dân số đó. [Xem thêm tại đây.](#)
2. Điều kiện hội đủ Medicaid có xác định điều kiện hội đủ với các dịch vụ khác của tiểu bang không?
 - Không, điều kiện hội đủ Medicaid không xác định điều kiện hội đủ cho các dịch vụ có sẵn khác trong tiểu bang.

3. Ai phụ trách việc sàng lọc cho các chương trình này và chịu trách nhiệm ghi danh hội viên?
 - Đối với các dịch vụ nhà ở hỗ trợ, HCPF đã tạo điều kiện cho các Tổ Chức Chăm Sóc Có Quản Lý (Managed Care Entities, MCE) ký kết thỏa thuận với bốn tổ chức Chăm sóc Liên tục (Continuum of Care, CoC) ở Colorado để kết nối hội viên đủ điều kiện với các dịch vụ nhà ở. Đối với các dịch vụ chuyển tiếp cơ sở điều dưỡng, điều phối viên chuyển tiếp kết nối hội viên với dịch vụ trực tiếp và/hoặc làm việc chặt chẽ với các nhân viên quản lý hồ sơ HCBS để đảm bảo hội viên được kết nối với các dịch vụ mà họ cần. Đối với các chương trình CDPHE, hỗ trợ thực phẩm liên bang (WIC, Chương trình Dinh dưỡng Chợ Nông sản WIC và CACFP), các quy tắc hội đủ điều kiện của liên bang được tuân thủ. Đối với các chương trình ưu đãi thực phẩm lành mạnh (Chương trình Double Up Food Bucks [Tăng gấp đôi Tiền mua Thực phẩm] và Chương trình Ưu đãi Dinh dưỡng Colorado), những chương trình này được phân bổ cho những người nhận khác thuộc các chương trình hỗ trợ thực phẩm liên bang (SNAP, WIC, Cơ sở Bữa ăn Tập trung cho Người cao tuổi) để các chương trình đó xác định tính đủ điều kiện.
4. HCPF đang làm gì để giúp việc ghi danh chương trình hỗ trợ của liên bang dễ dàng hơn và hợp lý hơn để giúp những người đủ điều kiện ghi danh dễ dàng mà không bị trùng lặp?
 - HB23-1300 và HB24-1322 đều bao gồm việc xem xét cách phối hợp tốt nhất với các cơ quan và hệ thống khác của tiểu bang trong việc xác định tính khả thi của việc mở rộng dịch vụ HRSN. Chúng tôi sẽ đưa câu hỏi này vào các cuộc thảo luận trong tương lai về các cơ hội để cải thiện công việc của chúng tôi trong lĩnh vực này.

Công Nghệ

1. Những loại tổ chức nào nên được chuẩn bị để đăng ký tham gia các Trung tâm SHIE Khu vực và chúng tôi phải theo dõi yêu cầu đăng ký ở đâu?
 - Chúng tôi đang tìm cách hợp tác trực tiếp với nhiều tổ chức khác nhau, bao gồm các tổ chức cộng đồng, cơ quan cấp quận và những tổ chức khác làm việc về chia sẻ dữ liệu, nhưng có thể dựa vào các quy trình thủ công. Cách tốt nhất để luôn được cập nhật là theo dõi trang web của chúng tôi <https://oehi.colorado.gov/SHIE> và đăng ký danh sách gửi thư của chúng tôi trên trang đó. Thông tin bổ sung sẽ được cung cấp vào cuối mùa xuân năm 2024.

2. Việc sàng lọc HRSN có làm tăng thủ tục giấy tờ cho bệnh nhân trong quá trình tiếp nhận không?
 - Nỗ lực của SHIE là nhằm giảm số lần hội viên phải thực hiện sàng lọc HRSN bằng cách chia sẻ dữ liệu đó cho nhà cung cấp, sau đó xác định nhịp độ sàng lọc thích hợp để giảm số lượng câu hỏi mà hội viên phải điền.
3. Liệu nguy cơ, không chỉ nhu cầu, sẽ được đưa vào phần sàng lọc HRSN diễn ra trong môi trường lâm sàng để xác định những can thiệp cần thiết trước khi hội viên gặp khủng hoảng?
 - Một trong những mục tiêu của SHIE là đảm bảo tất cả các thành viên trong đội ngũ chăm sóc có quyền tiếp cận thông tin họ cần để hiểu thêm sức khỏe toàn diện của bệnh nhân. Về lâu dài, chúng tôi hy vọng điều này sẽ giúp xác định nhu cầu của mọi người sớm hơn, vì các phần sàng lọc và đánh giá được ghi lại trong môi trường phi lâm sàng có thể có sẵn cho đội ngũ lâm sàng qua SHIE. Chúng tôi đang khám phá các loại dữ liệu để tích hợp vào SHIE và các đánh giá nguy cơ chắc chắn có thể được đưa vào nếu chúng được cộng đồng nhà cung cấp ưu tiên.
4. SHIE sẽ quản lý sự đa dạng của việc sàng lọc và quy trình công việc đã được các nhà cung cấp sử dụng như thế nào?
 - SHIE đang được xây dựng với tính linh hoạt - chúng tôi muốn tích hợp dựa trên quy trình công việc hiện có càng nhiều càng tốt, và cho phép các nhà cung cấp tiếp tục triển khai quy trình công việc và bộ phận sàng lọc phù hợp với các nhóm dân số của họ. Chúng tôi đang phát triển SHIE dựa trên các trường hợp sử dụng để làm thử và dành thời gian để hiểu các quy trình công việc hiện có càng nhiều càng tốt và tối ưu hóa các quy trình công việc đó khi cần thiết để cải thiện trải nghiệm cho hội viên và nhà cung cấp. Các thành phần SHIE RFA và Trung tâm SHIE nhằm giúp hỗ trợ các đối tác cộng đồng trong việc tích hợp các quy trình công việc hiện có đó vào SHIE. Mặc dù chúng tôi sẽ không thể thực hiện tất cả các loại sàng lọc, chúng tôi dự định tránh yêu cầu một loại sàng lọc cụ thể.
5. Chúng tôi có biết SHIE sẽ tương thích với những nền tảng nào khác không?
 - Đội ngũ phát triển SHIE hiện đang trong quá trình ưu tiên các hệ thống liên quan đến các trường hợp sử dụng, bắt đầu bằng việc tập trung vào nhà ở và các hệ thống như HMIS VÀ các hệ thống phối hợp chăm sóc đang được RAE sử dụng, cùng với các hệ thống khác. Các bước tiếp theo bao gồm mở rộng cơ sở hạ tầng phù hợp với các hệ thống bổ sung, như PEAK.
6. Khi nào SHIE sẽ hoạt động và các bên liên quan có thể chuẩn bị cho việc tích hợp SHIE như thế nào?

- Việc triển khai SHIE sẽ được thực hiện theo từng giai đoạn - chúng tôi sẽ ra mắt một vài trường hợp sử dụng ban đầu chậm nhất vào ngày 30 tháng 9 năm nay, nhưng toàn bộ dự án được bao gồm trong hợp đồng mười năm, kết thúc vào năm 2034. Chúng tôi đang thực hiện khám phá để hiểu tình trạng hiện tại trên các lĩnh vực khác nhau và phù hợp với các tiêu chuẩn quốc gia về sàng lọc và giới thiệu, ví dụ như Dự án Gravity.