

基於價值的全球預算

俄勒岡州正在請求當局創建基於價值的協調護理組織 (CCO) 全球預算，以更好地推動對健康公平的投資，獎勵對健康相關服務的支出，並發展以涵蓋運行 CCO 計劃的所有合理、適當的成本，以符合國家成本增長目標的可預測增長率增長。¹新的基於價值的全球預算將為 CCO 和提供者提供更長期的可預測性和靈活性，進而推動對預防和健康相關服務的額外上游投資，以改善健康結果並降低可避免的醫療保健成本。

這種基於價值的全球預算將進一步改變交付系統中的財務獎勵措施：CCO 將不會在醫療補助 (Medicaid) 成員生病並獲得更多護理時獲得財務獎勵，而是對成員的健康負責，並在成員的健康狀況改善時有更多資源進行投資，消除不公平現象，並通過對成員更好、更協調的護理來預防可避免的健康事件。

在此 1115(a) 示範豁免續簽中，俄勒岡州要求在通常確定醫療補助 (Medicaid) 管理式醫療 (CCO) 人頭費率方面具有豁免靈活性，同時保持合理和適當的費率，以實現上述目標。具體而言，俄勒岡州要求當局：

1. 根據多年的歷史使用和支出、最近的趨勢以及健康相關服務的支出，計算合理且充足的基本預算（人頭費率），以用於承保的服務和人口風險。
2. 在五年內以可預測的方式推動基本利率向前發展，而無需每年重置基本預算。
3. 通過更密切地管理藥房成本，提高成本的可預測性，允許採用商業風格的封閉式處方方法，將臨床療效證據有限或不足的藥物排除在外。

問題和背景

大多數人的健康不是由他們接受的醫療保健決定的，而是由社會決定因素決定的，例如社區和建築環境、獲得健康食品的機會以及工作機會和收入。²俄勒岡州越來越認識到我們需要解決這些健康的社會決定因素，以降低醫療成本並改善健康公平。³

¹從 2021 年開始適用於所有醫療保健市場的年度人均支出目標

² Magnan, S. (2017)。《醫療保健的社會決定因素 101：五加五》。國家醫學科學院 (National Academy of Medicine)。見於：<https://nam.edu/social-determinants-of-health-101-for-health-care-five-plus-five/>

³ <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/beyond-health-care-the-role-of-social-determinants-in-promoting-health-and-health-equity/>;
<https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-07/COMBINED-ROI-EVIDENCE-REVIEW-7-1-19.pdf>

此外，俄勒岡州的九個聯邦認可的部落和部落社區、拉丁裔、黑人/非裔美國人、亞裔、太平洋島民和美洲印第安人/阿拉斯加原住民人口、有色人種社區、殘疾人、英語水平有限的人，以及移民和難民社區的社會和環境條件更差，健康狀況更差，部分原因是州和聯邦政府長期投資不足。COVID-19 大流行強調了這一點，與白人社區相比，有色人種社區遭受的傷害速度不成比例。⁴

目前的管理式醫療組織系統不足以獎勵對健康、預防、改善結果或健康公平的投資。傳統上，管理式醫療組織和醫療保健提供者根據成員的病情以及他們接受的醫療保健服務的數量來支付報酬。一般來說，管理式醫療組織的成員生病並獲得更多服務和/或產生更多費用時，其人均比率會逐年增加，如果患者更健康且需要更少服務，則其比率會下降。這種支付模式是一種內在的抑制因素，無法專注於預防、護理管理和其他低成本干預措施，這可以避免健康事件和為會員提供的服務。

當俄勒岡州在 2012 年創建 CCO 和醫療補助協調護理模式時，主要目標是從主要專注於提供醫療保健服務的模式轉變為一種新模式：在不同的經濟模式下運作並專注於改善健康的社區管理組織 結果和管理人口健康。俄勒岡州渴望實施具有兩個目標的費率設定方法：

1. 將身體、行為和口腔健康資金流混合在一起，以便一個組織負責其所有成員的醫療保健需求；以及
2. 改變醫療保健系統中的經濟獎勵措施，使經濟獎勵來自更健康的人群，而不是生病的人群。

根據俄勒岡州最初的 CCO 費率設定方法，目標是讓衛生系統將支出轉移到減少可避免的急性護理的預防上；例如，加大對社區行為健康的投資，可以避免去醫院就診。另一個目標是看到越來越多的資金用於與健康相關的服務——例如解決住房和食品等社會需求的服務——以改善健康和避免醫療費用。

俄勒岡州在為收費醫療保健服務混合資金流方面取得了成功；然而，根據目前聯邦對按人頭收費率的要求，我們還沒有看到我們所尋求的結果的經濟獎勵發生真正的變化。俄勒岡州尚未完全實現基於價值的全球預算願景。具體而言，CCO 的費率仍然主要基於最近的醫療費用，從而使將資源轉移到預防和健康相關服務以及控制成本的內在抑制因素長期存在。

俄勒岡州在目前 CMS 對管理式醫療按人頭收費率的要求內盡可能地進行了創新，以改變促進人口健康的經濟獎勵。儘管俄勒岡州努力隨著時間的推移完善費率設定程式（見下頁方框），但這些策略不足以從根本上改變推動 CCO 支出的經濟模式。在增加的同時，俄勒岡州並沒有看到 CCO 在健康相關服務上的支出發生顯著變化。與健康相關的服務支出平均佔 CCO 年度預算的 0.7%。俄勒岡州最初的全球預算概念旨在推動當地社區就如何在系統內轉移支出以更好地滿足

⁴ <https://www.kff.org/racial-equity-and-health-policy/issue-brief/disparities-in-health-and-health-care-5-key-question-and-answers/>

社區需求以及在有限資源內明智地支出以最大限度地提高健康結果進行對話。然而，俄勒岡州醫療保健系統內的支出分佈（例如，身體、行為和口腔健康之間的支出分配）基本保持不變，表明支出遵循歷史習慣和市場力量，而不是真正將重點轉向人口健康。俄勒岡州無法完全解決衛生不公平問題或糾正醫療系統中的歷史種族主義和權力失衡，除非該系統中的財政獎勵措施更充分地關注人口健康，並推動社區就優先資源進行對話以取得更好的結果。

迄今為止的費率方法變化

CCO 費率是使用一種隨著時間的推移而演變的方法建立的，旨在獎勵使用高價值、低成本的服務，並以犧牲會員獲得性和質素為代價減少玩弄技巧和過度利潤的機會，同時保持在既定精算原則的界限之內。例如：

- **全州基礎數據。**在 2019 年最近的 5 年 CCO 合同採購中，OHA 在制定初始人頭費率時引入了全州基礎數據的使用。這樣做是為了緩和任何單個 CCO 高利用率的影響，並防止它無限期地推高費率，同時應用區域因素來確保費率反映了利用率和定價的適當變化。
- **基於績效的獎勵計劃。**2022 年，OHA 將實施基於績效的獎勵（PBR），這是一項通過我們上次豁免更新批准的計劃，旨在獎勵在健康相關服務和成本控制方面取得的成就，但須遵守質素保障措施。PBR 通過改變 CCO 相對於其在 HRS 上花費的利潤率來運作，以鼓勵更廣泛地採用高價值的非醫療服務。這在一定程度上防止了所謂的「溢價下滑」，即節省對 CCO 不利的情況，即當使用歷史成本和利用率數據建立費率時，降低成本的 CCO 每年都會看到費率下降。

俄勒岡州尋求權威，依靠按人頭計算的費率制定方法來制定新的、基於價值的全球預算，該方法盡可能簡單且易於社區和 CCO 理解，並且對州和社區更具可預測性。需要明確的是，將支出重點放在健康公平、預防、護理協調和質素上，CCO 將改善健康並實現儲蓄。這種簡化的方法將與對成員和社區需求的強有力的問責制相結合，以及確保健康公平支出由社區推動的策略。

隨著俄勒岡州提議的改變以創建基於價值的全球預算，我們預計會產生以下結果：

- 大幅增加健康相關服務，同時減少詳細計算健康相關服務的行政負擔，以便在費率設置中獲得「信用」（如目前基於績效的獎勵所要求的那樣）。更多的健康相關服務支出將導致：
 - 更多投資於促進健康公平的社區健康
 - 更多投資於高價值的預防性服務

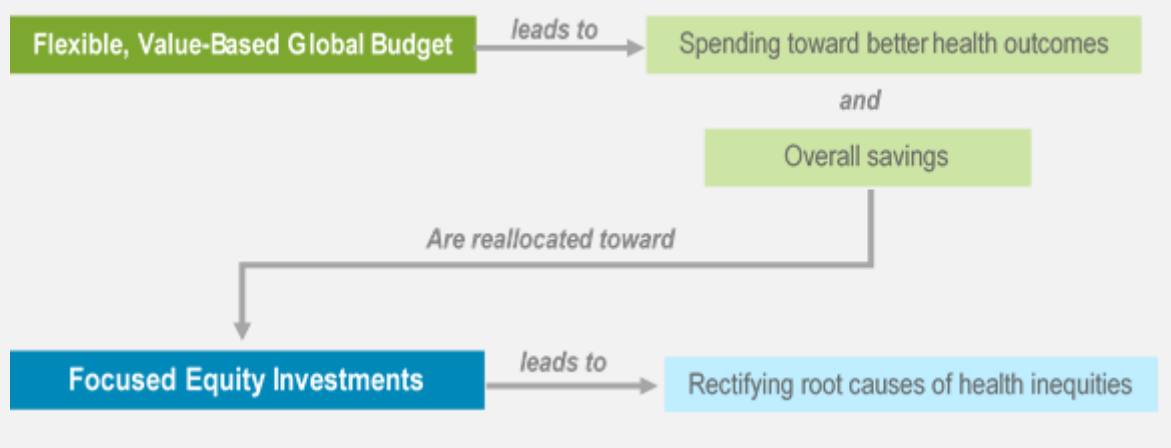
- 增加護理協調並更好地管理產生高成本的成員，包括在系統和生命階段之間過渡的成員：矯正、俄勒岡州立醫院、精神健康住宿服務、寄養青年——由於改善結果的更明確的財務獎勵。
- 隨著 CCO 將資金轉移到預防和護理協調，對低價值護理和可避免事件的支出減少。
- CCO 對他們所服務的社區負有更多責任，以了解其基於價值的全球預算的支出方式。
- 成本增長率僅限於公開確定的目標（見以下方框），並與俄勒岡州醫療保健系統的總體支出目標相匹配。

俄勒岡州基於價值的全球預算策略的核心是對可持續增長的承諾。該策略一直是通過更高效和有效的支出來節省資金，從而帶來更好的健康結果，而不是通過減少服務或收緊資格。

俄勒岡州的 CCO 模式具有創新性和成本效益。但是，將成本增長保持在目標範圍內仍然是一個挑戰。俄勒岡州的人們面臨著全州的住房危機、氣候變化帶來的定期氣候緊急情況以及結構性種族主義造成的普遍不平等——總而言之，這導致了更高的醫療保健成本。

本概念文件中提出的基於價值的全球預算方法將獎勵在公平、高質素的健康結果方面的支出，**同時幫助俄勒岡州繼續抑制人均成本增長。**

在**重點股權投資**概念文件中，我們提議，通過我們對 3.0-3.4% 的可持續增長（在所有市場，而不僅僅是醫療補助）的承諾實現的聯邦和州儲蓄將在全州和地方層面共享，以投資長期 - 一系列舉措將顯示出對健康公平的可衡量改善。相比之下，2022 年至 2028 年的全國醫療補助趨勢預計為 4.9%。⁵



⁵NHE 預測（全國），表 17 - NHE 預測 2019-2028

提議的策略

雖然對生活長度和質素影響最大的因素是人們生活、工作和娛樂的社會和社區條件，但美國醫療保健系統每年在不必要的服務、低效的交付和高昂的成本上浪費數十億美元。通過改變和簡化潛在的獎勵措施，俄勒岡州尋求將資金轉向擴大使用旨在解決健康問題的社會決定因素的服務以及通常在醫療保健提供者範圍之外的健康公平投資，從而減少健康不平等並改善整體健康。

俄勒岡州要求豁免 CC0 人頭費率通常如何確定的靈活性，同時保持合理和適當的費率，以實現上述目標。具體來說，我們要求能夠：

- 使用最多五年的歷史使用和支出來計算基本預算（人頭率），同時還要考慮最近的趨勢，以確保該基數對於所承保的服務和人口風險來說是合理和充足，且它考慮到健康相關服務的支出。基礎預算的製定將考慮歷史醫療費用以及與健康相關的服務支出，從而獎勵對已被證明可以預防發病率和死亡率的活動的支出。
- 通過根據俄勒岡州新的全州醫療保健成本增長目標以及解決意外事件所需的其他針對性調整調整預算，在五年內以可預測的方式將基本費率向前推進，而無需每年重置基本預算。
- 通過更密切地管理藥房成本，提高成本的可預測性，允許採用商業風格的封閉式處方方法，可能會排除臨床療效證據有限或不足的藥物。該策略還可能有助於以減輕未來費率調整的方式控制緊急藥物的藥房成本。

為保護 OHP 成員獲得全套醫療上必要的醫療補助福利的權利並減輕上述豁免請求的任何意外影響，俄勒岡州將納入以下內容：

緩解策略 #1: 制定強有力的計劃保障措施，通過 CC0 對獲得性、質素和結果的持續衡量和報告來保護成員，以確保不會出現不當的未充分利用或拒絕必要的護理。

緩解策略#2: 制定穩健的年度財務監控，包括監控利用率和支出，以監控 CC0 償付能力並確保年度目標合理覆蓋預期成本，並在出現不可預見的事件（例如新的高成本治療）時制定預算調整機制 年度趨勢不足以滿足會員的健康需求。

1. 根據多年的歷史使用和支出、最近的趨勢以及健康相關服務的支出，計算合理且充足的基本預算（人頭費率），以用於承保的服務和人口風險。

為了真正將重點轉向提供最高價值的護理，俄勒岡州需要為 CC0 制定一個基於價值的全球預算，該預算在長期內更簡單、更可預測，並在短期內消除對不必要的醫療保健支出的任何實際或感知動機。轉向基於價值的預算將使 CC0 專注於提供高價值的護理，而不是增加年度支出以提高下一年的費率。

根據俄勒岡州的豁免提案，該州將在全州範圍內設定一個初始的、合理且適當的基於 CC0 價值的預算，這與當今基本預算的設定方式基本一致，但有兩個例外：

- 考慮更長時間（最多五年）的歷史趨勢，以增加對基本預算合理的信心，以及
- 包括與健康相關的服務支出，以及長達五年的國家計劃服務支出。

此外，為了繼續關注消除健康不平等，俄勒岡州計劃指導 COO 將其基於價值的全球預算的至少 3% 投資於健康股權投資（根據俄勒岡州眾議院法案 3353 的要求），其中至少 30% 將針對社區實體，稱為區域社區投資合作社（CIC），用於社區健康公平投資。（參見 *重點公平投資* 概念文件）。俄勒岡州提議為所有必需的健康公平支出建立一個社區主導的問責結構，除了區域 CIC 之外，還包括一個全州範圍的監督委員會。如上所述，俄勒岡州要求在計算費率時能夠將 HB 3353 下的健康相關支出作為醫療負擔的一部份，以便進行這些健康股權投資的要求不會對 COO 的未來費率產生負面影響。

展望未來，俄勒岡州將根據可預測的增長趨勢率每年調整 COO 預算，以符合全州可持續增長的目標，並且還將仔細監控 COO 支出，以確定可能需要的任何額外的、有針對性的調整，以解決意外事件。

2. 在五年內以可預測的方式推動基本利率向前發展，而無需每年重置基本預算。

俄勒岡州提議，與減少所有部門的醫療保健支出相一致，COO 預算將按照全州醫療保健成本增長目標向前推進五年，在示範期間將達到 3.0% 至 3.4%。這種向前發展的趨勢將使 COO 能夠在健康公平、預防和社區改善方面進行更長期的投資，從而提高整體健康水平並降低醫療保健成本。將針對 COO、承保福利和全州人口的風險狀況的重大變化進行有針對性的費率調整，例如，在 COVID-19 大流行期間承保範圍擴大等重大變化時期。

當結合增強的質素策略和出於設定費率的目的在醫療負荷中計算與健康相關的服務的能力時，這種設計將允許 COO 保持因使用率的適當下降而節省的费用。它還將為 COO 投資改善護理創造更大的靈活性，包括通過投資預防性護理、解決社會需求和消除健康不平等。

俄勒岡州還認識到，增強的靈活性必須與強有力的成員保護相結合，特別是針對解決存在的健康不平等問題。為此，俄勒岡州還提出了一個強大的問責制度，其中包含涵蓋四個優先領域的新緩解策略：公平、成員和提供者滿意度、獲得性和護理質素，詳見第 8 頁。

3. 通過採用商業風格的封閉式處方集並排除臨床療效證據有限或不足的藥物，通過更密切地管理藥房成本來提高成本的可預測性。

俄勒岡州通過兩部份策略，尋求在其醫療補助（Medicaid）計劃中更密切地管理藥房成本的能力：

A. 採用商業式的封閉式處方方法

對成人成員採取封閉式處方方法，包括每個治療類別至少一種藥物，將使 OHA 和 COO 能夠與製造商談判更有利的回扣協議。俄勒岡州將為兒童保留一個開放的處方集。對於每個治療類別，製造商可以提供基本上有保證的數量，以換取更大的回扣。目前，OHA 和 COO 向製造商提供此類批量交易的能力有限，因為需要承保醫療補助（Medicaid）回

扣計劃中的所有藥物。OHA 將創建一個協作流程，其中包括 CCO 為封閉式處方集選擇藥物。

近年來，大多數商業藥房福利管理者 (PBM) 都採用這種封閉式處方集，這使他們能夠根據臨床療效和成本考慮定制他們的藥物產品。例如，在 2021 年，CVS Health 將 57 種額外產品排除在其處方集之外——有些是因為出現了一種更便宜的、具有醫療等效性的藥物，有些是因為這些藥物具有惡性通貨膨脹，在沒有明確理由的情況下價格急劇上漲。聯邦醫療保險 D 部份商業計劃也被允許使用此類封閉式處方集（根據 42 CFR 423.120 授權），每個治療類別至少有兩種藥物。如果只有一種藥物可用，或者如果只有兩種藥物可用但一種藥物在臨床上具有優勢，則老人醫療保險 (Medicare) D 部份計劃也可能每類僅包括一種藥物。鑑於老人醫療保險 (Medicare) 和其他商業計劃被允許採用封閉式處方集，我們認為俄勒岡州應該對醫療補助 (Medicaid) 具有相同的靈活性。

B. 允許排除臨床療效證據有限或不足的藥物

許多通過 FDA 加速批准途徑上市的藥物尚未證明臨床益處，並且僅使用替代終點在臨床試驗中進行了研究。俄勒岡州尋求能夠使用自己嚴格的審查程序來確定新藥的覆蓋範圍，並優先考慮患者獲得臨床證明有效的藥物。通過這個過程，國家可以避免在醫療上不必要的高成本藥物上花費過高。《21 世紀治愈法案》旨在通過降低藥物進入市場所需的證據水平並允許醫生、患者和付款人決定是否購買來加快藥物批准過程。不幸的是，目前的規則不允許醫療補助計劃在未經充分臨床證明的情況下就這些藥物是否應被承保行使自由裁量權。

俄勒岡州提議利用根據該豁免授予的新靈活性來排除在其封閉處方集方法下臨床療效有限或不足的藥物。臨床療效有限或不足可定義為存在以下一種或多種情況：

- 尚未達到臨床試驗的主要終點。
- 僅報告了替代終點。
- 尚未評估臨床益處。
- 與現有替代品相比，該藥物在其治療類別中沒有提供增加的臨床益處。

在 FDA 的加速批准途徑下批准的新藥可能特別昂貴，並且非常適合更嚴格地評估承保範圍和在適當的情況下作為非處方藥的潛在標籤。此外，對沒有增加臨床益處的舊的現有藥物的重新配方也可能被標記為非處方藥。雖然在這種情況下，商業付款人可以自行決定將藥物從其處方集中排除，但 OHA 和 CCO 目前沒有這種自由。

作為我們努力的一部分，我們將確保為會員提供藥房保護，以便俄勒岡州對藥房成本的更嚴格管理不會對會員獲得治療各種疾病的安全有效藥物範圍產生負面影響。

受保護成員的獲得性、質素和健康公平

所有這些策略和工具都將提高 COO 的可預測性和靈活性，以便俄勒岡州可以在其醫療補助計劃中實現一種根本不同的經濟模式——一種獎勵健康公平、預防服務和改善人口健康的模式。然而，至關重要的是，這些費率設置變化與適當的保障措施相結合，以確保維持獲得性和質素，並防止任何提供不充分或低質素護理的動機。此外，仔細監控財務報告將確保 COO 不會以犧牲 OHP 成員和社區的利益為代價，不當獎勵股東或企業主。

緩解策略 #1：制定強有力的計劃保障措施來保護成員。

俄勒岡州基於價值的預算策略旨在創造額外的靈活性，並允許 COO 保持源於明智支出決策的儲蓄。然而，如果沒有強有力的問責制度，則存在因系統內的逐利而對健康公平和成員獲得高質素護理的負面影響的風險。為了減輕這種風險，俄勒岡州提出了一個全面的問責結構來解決健康不平等問題，確保成員和提供者的滿意度，並保護成員獲得醫療服務的機會和質素。每年，俄勒岡州將對每項計劃進行全面評估，並結合具體的費率和基於合同的機制，以在以下四個方面使 COO 達到最低標準：公平性、成員和提供者滿意度、獲得性和護理質素。

首先，俄勒岡州將通過監測成員滿意度、成員獲得性和受健康不平等影響最嚴重的優先人群的護理質素方面的差異來評估健康不平等。這些包括但不限於部落國家和部落社區；拉丁裔/a/x、黑人/非裔美國人、亞洲人、太平洋島民和美洲印第安人/阿拉斯加原住民人口，以及其他有色人種社區；殘疾人；英語能力有限的人；以及移民和難民社區。俄勒岡州將使用以下工具：

- 收集數據，使州能夠按種族和民族（例如通過 REALD）監測護理質素；
- 按種族、民族和語言考慮/報告盡可能多的核心質素指標；
- 監控以公平為重點的指標（例如獲得口譯員）的績效；
- 在文化和回應語言提供者能力等公平因素方面考慮 COO 網絡的充分性；以及
- 使用諸如醫療保健提供者和系統消費者評估(CAHPS)調查之類的工具以及來自 OHA 監察員計劃和社區合作夥伴外展計劃（俄勒岡州的登記者和導航者網絡）的定性數據來確定優先人群的問題。

接下來，俄勒岡州將通過以下方式評估整體成員和提供者的滿意度、獲得性和護理質素：

- **會員和供應商滿意度：**OHA 將使用 CAHP 調查、審查不利福利確定通知、上訴和申訴等工具按計劃進行評估，並增強反饋機制以評估提供者的滿意度。
- **獲取：**OHA 將考慮網絡充分性、過度利用和利用不足以及及時和適當的護理等領域的指標。對於網絡充分性，OHA 將使用交付系統網絡報告 (DSN)，其中包括時間和距離的最低標準，以評估和監察個別 COO 提供商為預計和當前成員註冊提供服務的能力；擁有符合註冊會員人口統計特徵的網絡，包括但不限於首選語言或文化

代表；以及在整個連續護理過程中足夠的網絡。對於服務的利用，OHA 將依賴一個分析和監控系統，該系統將重點關注易於支出不足的優先服務，例如行為健康；以及會員和提供商確定的問題。及時和適當的護理評估將使用 DSN 和質素報告等工具來監控會員的獲得性。

- **護理質素：**與質素獎勵計劃（參見獎勵公平護理概念文件）保持一致，OHA 通過 CMS 醫療補助（Medicaid）核心套裝措施和可能添加到指標計劃中的其他措施（例如即將推出的 CMS 質素評級系統措施）來監控護理質素。措施將以基本護理水平為基準（而不是質素獎勵計劃中使用的更理想的基準）。

OHA 將通過在 CCO 模型中加強社區聲音和決策（參見重點股權投資概念文件）和重組質素獎勵計劃，使公平成為主要組織原則（參見獎勵公平護理概念文件），推動 CCO 進一步解決健康不平等問題）。OHA 還打算在指標和評分以及計劃中的健康公平質素指標委員會的指導下，按種族、民族和語言來獎勵某些指標。

緩解策略#2：制定強而有力的年度財務監控

俄勒岡州將制定強有力的年度財務監控，包括監控利用率和支出，以監控 CCO 償付能力並確保年度目標合理，以涵蓋預期成本，並在出現不可預見的事件（例如新的高成本治療）時制定預算調整機制，導致年度趨勢不足以滿足會員的健康需求。OHA 將使用集中費率和合同機制來追究 CCO 的責任。俄勒岡州將投入資源分析健康公平和健康相關服務支出趨勢，分析獲得護理的機會和醫療損失率(MLR)，而不是根據 CCO 上一年的支出花費大量資源建立年費率。俄勒岡州計劃收緊財務指標（例如，最低 MLR 要求）。此外，俄勒岡州可能會採用其他財務機制來讓 CCO 負責實現某些服務的目標，例如行為健康或慢性病管理。通過創建一種新的、靈活的支付方法，俄勒岡州預計，隨著 CCO 模型改善護理並降低成本增長，受質素指標和問責制約束的金額將隨著時間的推移而增長。OHA 將繼續使用為最近的 CCO 採購開發的工具來監控高成本或低價值的醫療支出，並推動將這些資源重新部署到成本更低、價值更高的干預措施上。

這些政策對 OHP 成員意味著什麼

建立基於價值的全球預算將使 CCO 的財務獎勵措施保持一致，以便具有更高醫療保健需求的 OHP 成員體驗更好的護理協調、獲得與健康相關的服務，包括在轉入和轉出監獄等機構時獲得額外福利。

OHP 成員將保持可獲得臨床有效藥物的選擇範圍。每個藥物類別至少會承保一種藥物，並且 OHP 成員將能夠通過他們的醫療保健提供者要求獲得不同的藥物。

由於更可持續的成本增長和所需的社區投資，OHP 成員、家庭和社區將看到 CCO 增加的社區投資。

總結

在過去的十年中，俄勒岡州在改變財務獎勵方面取得了很大進展，從幾乎完全專注於醫療支出和下游治療的傳統醫療融資，到越來越關注預防、健康相關服務和協調護理以治療整體人。然而，儘管做出了這些努力，但事實證明，俄勒岡州醫療補助計劃的經濟模式難以實現根本性轉變，這在很大程度上是由於費率設定過程的局限性。俄勒岡州尋求豁免靈活性以實現這一根本性轉變，以便支付、獎勵（參見獎勵公平護理概念文件）和問責制共同推動更健康的人口。我們請求批准以更好地管理不斷上漲的藥物成本，從而減少在我們州實現人口健康和健康公平所需的資源轉移。根據最近通過的 HB 3353（參見重點股權投資概念文件）的要求，我們進一步尋求在社區領導下確保對健康公平和社會需求進行最低投資的能力。

您可以獲取本文件其他語言、大字體、點字或首選格式的版本。請聯絡社區合作夥伴外展計劃，電郵地址為：community.outreach@dhsosha.state.or.us 或致電 1-833-647-3678。我們接聽所有轉駁電話，或者您可以致電 711。