

基于价值的全球预算

俄勒冈州正在申请对创建基于价值的协调医疗组织（coordinated care organization, CCO）全球预算的授权，此类预算将更好地推动对医疗平等工作的投资，激励与医疗相关的服务的支出，并涵盖所有合理的运行 CCO 项目的适当成本，同时按照本州成本增长目标以可预测的增长率增长。¹新的基于价值的全球预算将为 CCO 和医疗服务提供者提供更长期的可预测性和灵活性，进而推动与预防和卫生相关的服务的额外上游投资，以改善健康成果并降低可避免的卫生保健成本。

这一基于价值的全球预算将进一步颠覆医疗服务体系中的财政激励政策：当医疗补助（Medicaid）计划的会员生病并获得更多医疗服务时，CCO 将不再获得财政奖励，而是对会员的健康负责，并在成员健康状况改善、不平等现象消除时拥有更多的资源进行投资，同时通过对会员提供更好、更协调的医疗护理服务，预防可避免的健康事件。

在本次 1115 (a) 示范豁免续期中，俄勒冈州要求在确定 Medicaid managed care (CCO) 按人头付费率方面具有豁免灵活性，同时保持合理和适当的费率，以实现上述目标。具体而言，俄勒冈州要求拥有以下权力：

1. 根据多年的历史利用率和支出、最近的趋势以及对与健康相关的服务的支出，计算合理且足以满足承保的服务和人群风险的基本预算（按人头计算）。
2. 在五年内以可预测的方式预测基准利率的未来趋势，而无需每年重置基准预算。
3. 通过更严格地管理药房成本来提高成本的可预测性，允许采用商业类型的封闭式处方集方法，排除临床疗效证据有限或不足的药物。

问题和背景

大多数人的健康不是由他们所接受的医疗保健服务决定的，而是由社会决定因素决定的，如社区和建筑环境、获得健康食品的机会、就业机会和收入等。²俄勒冈州越来越认识到，我们需要解决这些决定健康的社会因素，以降低医疗成本，改善健康平等。³

¹ Annual per capita spending target that will apply across all health care markets beginning in 2021

² Magnan, S. (2017). Social Determinants of Health 101 for Health Care: Five Plus Five. National Academy of Medicine. Available at: <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/>;

此外，俄勒冈州的九个联邦政府承认的部落和部落社区（Nine Federally-Recognized Tribes and Tribal communities）、拉丁裔、黑人/非裔美国人、亚裔、太平洋岛民和美洲印第安人/阿拉斯加原住民、有色人种社区、残障人士、英语能力有限的人、移民和难民社区的社会和环境条件更差，健康状况也更差，部分原因是州和联邦政府长期投资不足。COVID-19 疫情期间突显了这一点，与白人相比，有色人种社区受到的伤害不成比例。⁴

目前的管理式医疗组织体系在激励健康、预防、提高效果或健康平等工作方面的投资做得不够。传统上，管理式医疗组织和医疗服务提供者的薪酬是根据会员的病情和接受的医疗服务数量来确定的。一般来说，管理式医疗组织在会员生病、获得更多服务和/或承担更多费用时，其按人头费率逐年上升，如果患者更健康、需要更少服务，则其费率则会下降。这种支付模式对关注预防、护理管理和其他成本较低的干预措施是一种内在的抑制因素，而这些干预措施可以避免发生健康事件并为会员提供相应的服务。

当俄勒冈州在 2012 年创建 CO 和 Medicaid coordinated care 模型时，一个主要的目标是从一个主要侧重于提供医疗服务的模式转变为一个新的模式，即在不同的经济模式下运行且重点改善健康效果并管理人口健康的社区治理组织。俄勒冈州迫切希望实施一种费率设定方法，其目标有两个：

1. 将身体健康、行为健康和口腔健康资金流融合在一起，以便同一个组织负责其所有会员的医疗保健需求；和
2. 改变医疗体系中的经济激励措施，以使经济回报来自健康改善而不是生病的人群。

根据俄勒冈州最初的 CO 费率制定方法，其目标是看到卫生系统将支出集中转移到预防工作上，以减少提供可避免的急性病护理服务；例如，加强对社区行为健康的投资，从而避免去医院就诊。另一个目标是提高与健康相关的服务所使用的资金——比如用于解决住房和食品等社会需求的服务——其目的是改善健康并避免花费医疗费用。

俄勒冈州已成功地将资金流整合到可付费医疗服务中；然而，根据目前联邦政府对人头税率的要求，我们尚未看到为达到我们所寻求的成果而制定的财政激励政策发生真正的变化。俄勒冈州尚未完全实现基于价值的全球预算愿景。具体而言，CO 的费率仍然主要基于近期的医疗费用，这使得阻碍将资源转移到与预防和健康相关的服务以及控制成本的内在抑制因素长期存在。

在当前 CMS 对管理式医疗组织按人头收费的要求范围，俄勒冈州已尽可能地采用了创新的方法，以改变促进人口健康的财政激励政策。尽管俄勒冈州一直在努力完善利率设定流程（见下页方框），但这些策略仍不足以从根本上改变推动 CO 支出的经济模式。CO 在与医疗相关的

<https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/2019-07/COMBINED-ROI-EVIDENCE-REVIEW-7-1-19.pdf>

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

服务上的支出虽有所增加，但并未出现明显变化。与医疗相关的服务支出平均占 CC0 年度预算的 0.7%。俄勒冈州最初的全球预算概念旨在推动地方和社区的对话，讨论如何在系统内转移支出，以更好地满足社区需求，并以有限的资源明智地支出，从而最大限度地改善健康成果。然而，俄勒冈州医疗系统内的支出分布（如身体健康、行为健康和口腔健康之间的分配）基本保持不变，这表明这些支出遵循了历史习惯和市场力量，而不是关注人口健康的真正转变。俄勒冈州无法完全解决健康不平等问题，也无法纠正卫生系统中历史上的种族主义和权力不平衡现象，除非系统中的财政激励措施能够更充分地关注人口健康，并推动社区就优先分配资源以获得更好的成果进行对话。

迄今为止费率方法的变化

CC0 费率的计算方法随着时间的推移而不断演变，以鼓励使用高价值、低成本的服务，并减少使用以牺牲会员准入和质量为代价的竞争策略和获得超额利润机会，同时保持在既定的精算原则范围内。例如：

- **全州基础数据。**在最近的于 2019 年制定的 5 年 CC0 合同采购期间，OHA 在制定初始人头费率时使用了全州基础数据。这样做是为了缓解任何单一 CC0 的高利用率的影响，防止其无限期地推高费率，同时应用区域因素确保费率反映了利用率和定价的适当变化。
- **基于绩效的奖励项目。**2022 年，OHA 将会实施基于绩效的奖励（Performance-Based Reward, PBR）项目，这是一项通过我们上次豁免续期时批准的计划，旨在奖励在与健康相关的服务和成本控制方面的成就，并遵守质量保障措施。PBR 通过改变 CC0 相对于其在与健康相关的服务上的支出的利润率来发挥作用，以鼓励更广泛地采用高价值的非医疗服务。这在一定程度上防止了所谓的“溢价下滑”现象，即当使用历史成本和利用率数据制定费率时，节约的资金对 CC0 是不利的，降低成本的 CC0 每年都会看到费率的降低。

俄勒冈州申请获得依靠以人头费率制定新的、基于价值的全球预算的权力，此类预算尽可能简单易懂，便于相关社区和 CC0 理解，并且对本州和相关社区来说也更具可预测性。需要明确的是，通过将支出重点放在健康公平、疾病预防、医护协调和服务质量上，CC0 可改善健康并节约成本。与这种简化的方法一同实施的还有针对会员和社区需求的强有力的问责制，以及确保在促进健康平等方面的花费由社区推动的战略。

通过俄勒冈州提出的旨在创建基于价值的全球预算的变革，我们预计将产生以下成果：

- 与健康相关的服务大幅增加，同时减少了为获得在设置费率时的“积分”（目前的绩效奖励的要求）而详细计算与健康相关的服务所产生的行政负担。增加在与健康相关的服务上的支出有助于：

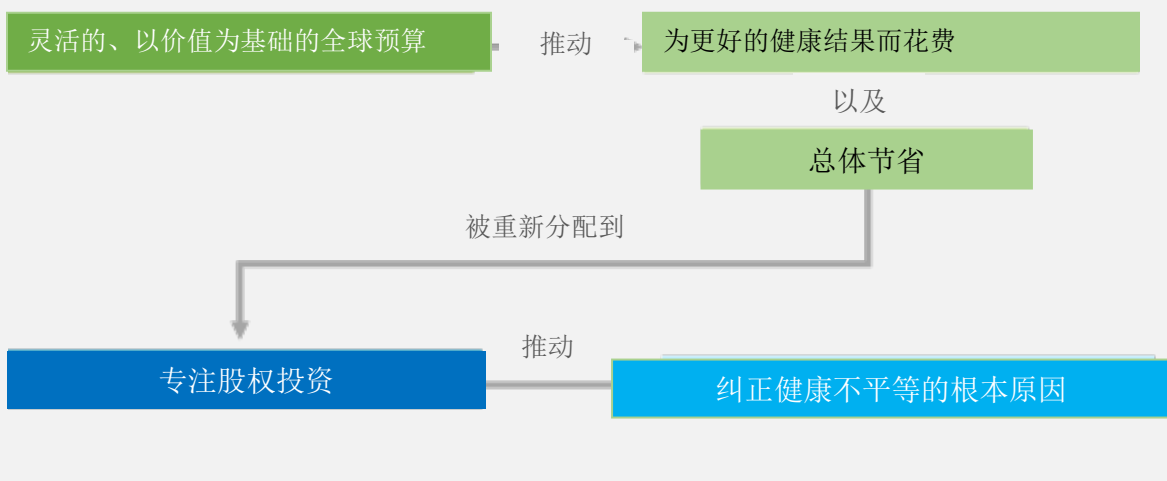
- 加大对社区卫生的投资，以促进健康公平
- 加大对高价值、预防性服务的投资
- 增加对医疗护理的协调并更好地管理产生高成本的会员（包括在医疗系统和生命阶段之间转换的会员：惩治改造、俄勒冈州州立医院、心理健康住宿服务、寄养青少年），这是因为有更明确的能够改善效果的经济激励措施。
- 随着 CCO 将资金转移到疾病预防和护理协调上，用于低价值的医疗护理和可避免事件的支出减少。
- CCO 就其基于价值的全球预算如何使用向其服务的社区承担更多责任。
- 成本增长率仅限于公开确定的目标（见下框），并与俄勒冈州医疗系统的总体支出目标相匹配。

俄勒冈州基于价值的全球预算战略的核心是对可持续增长的承诺。该的战略一直是通过更高效的支出来节省资金，从而带来更好的健康效果，而不是通过减少服务或收紧资格来实现。

俄勒冈的 CCO 模式具有创新性和成本效益。但是，将成本增长保持在目标范围内仍然是一项挑战。俄勒冈州人民面临着全州性的住房危机、气候变化带来的气候紧急情况以及结构性种族主义造成的普遍不平等——总之，这导致了更高的医疗成本。

本概念文件中提出的基于价值的全球预算方法将奖励用于促进平等、高质量健康成果的支出，同时帮助俄勒冈州继续遏制人均成本增长。

在《聚焦平等投资》概念文件中，我们建议，通过我们对保持 3.0-3.4%（在所有市场内，而不仅仅是在医疗补助（Medicaid）计划内）的可持续增长的承诺，联邦和州内节省的资金在州一级和地方级共享，以对长期计划进行投资，从而显著改善健康平等方面的问题。相比之下，预计 2022 年至 2028 年全国医疗补助（Medicaid）趋势为 4.9%。⁵



⁵ NHE Projections (national), Table 17 - NHE Projections 2019-2028

拟议的战略

虽然影响寿命和生活质量的最主要因素是人们生活、工作和娱乐的社会和社区条件，但美国医疗体系每年在不必要的服务、提供服务时的低效率和膨胀的成本上浪费数十亿美元。通过改变和简化基本的激励措施，俄勒冈州努力将资金转向扩大相关服务的使用（这些服务旨在解决健康方面的社会决定因素的服务），以及对通常在医疗服务提供者考虑之外的健康平等方面的投资，从而缓解健康不平等并改善整体健康。

俄勒冈州要求在确定 CC0 人头费率方面拥有豁免灵活性，同时保持合理且适当的费率，以实现上述目标。具体而言，我们要求能够：

- 使用最多五年的历史利用率和支出计算基本预算（按人头计算），同时查看最近的趋势，以确保基本预算合理并且能够满足所承保的服务和人群风险，并说明与健康相关的服务的支出。基本预算的编制将考虑到历史医疗费用以及与健康相关的服务支出，从而激励对经证明可预防发病率和死亡率的活动的支出。
- 通过根据俄勒冈州新的全州医疗成本增长目标调整预算，以及解决意外事件所需的其他有针对性的调整，在五年内以可预测的方式预测基本费率的未来趋势，而无需每年重置基本预算。
- 通过更严格地管理药房成本来提高成本的可预测性，允许采用商业式的封闭式处方集方法，以排除临床疗效证据有限或不足的药物。这一策略也可能有助于控制紧急药物的药房成本，从而减轻未来对药费的调整。

为保护 OHP 成员享有所有医疗必需的医疗补助（Medicaid）保险福利的权利，并减轻上述豁免请求的任何意外影响，俄勒冈州将纳入以下内容：

缓解策略 #1：制定强有力的项目保障措施，通过 CC0 对就医机会、服务质量和效果的持续衡量和报告来避免服务未充分利用或无法获得必要医疗服务的情况，从而对会员提供保护。

缓解策略 #2：制定稳健的年度财务监控措施，包括监控利用率和支出，从而监控 CC0 的偿付能力，并确保年度目标能够合理覆盖预期成本，并在发生意外事件且导致年度趋势不足以满足会员的健康需求（如需要新的高成本治疗）时制定预算调整机制。

1. 根据多年的历史利用率和支出、最近的趋势以及对与健康相关的服务的支出，计算合理且足以满足承保的服务和人群风险的基本预算（按人头计算）。

为了真正将重点转向提供最高价值的医疗服务，俄勒冈州需要一个基于价值的 CC0 全球预算，该预算在长期内更简单、更可预测，并可在短期内消除不必要医疗支出的任何实际或感知激励措施。转向以价值为基础的预算将会把 CC0 的重点放在提供高价值医疗服务上，而不是增加年度支出以提高明年的费率。

根据俄勒冈州的豁免提案，该州将在很大程度上按照目前的基本预算设置方式，制定全州范围内的、合理且适当的以价值为基础的 COO 初始预算，但有两个例外：

- 考虑更长的历史趋势时间（长达五年），以增加对所制定的基本预算的信心，以及
- 除对州立计划服务的支出外，还包括长达五年的对与健康相关的服务的支出。

此外，为了集中精力消除健康不平等，俄勒冈州计划指示 COO 将其基于价值的全球预算的至少 3% 用于健康平等投资（按照俄勒冈州众议院 3353 法案的要求），其中至少 30% 将用于社区实体，即区域社区投资合作组织（community investment collaborative, CIC），以对社区健康平等方面的工作进行投资。（见 *聚焦平等投资概念文件*）。俄勒冈州提议为所有必需的健康平等支出建立一个由社区领导的问责结构，其中除区域 CIC 外，还包括一个全州的监督委员会。如上所述，俄勒冈州要求在计算费率时，能够将 HB 3353 法案规定的与健康相关的支出作为医疗负荷的一部分进行计算，以便对进行这些健康平等投资的要求不会对 COO 的未来费率产生负面影响。

展望未来，俄勒冈州将按照可预测的费率增长趋势每年对 COO 预算进行调整，以符合全州可持续增长目标，并将仔细监控 COO 支出，以确定解决意外事件所需的任何额外、有针对性的调整。

2. 在五年内以可预测的方式预测基准费率的未来趋势，而无需每年重置基准预算。

俄勒冈州提议，为了减少所有部门的医疗支出，COO 预算将按照全州医疗成本增长目标向前调整五年，在示范期内，该目标将为 3.0% 至 3.4%。这种向前发展的趋势将使 COO 能够以更可预测的方式在健康平等、疾病预防和社区改善方面进行更长期的投资，从而在总体上改善人口健康，并随着时间的推移降低医疗成本。针对 COO、承保福利和全州人口风险状况发生重大变化的情况，将对目标费率进行调整，例如，在 COVID-19 疫情期间扩大承保范围。

当结合增强的质量战略和计算医疗负荷中与健康相关的服务以设定费率的能力时，这种设计将允许 COO 获得通过降低利用率而产生的成本节约。它还将为 COO 对改善医疗服务的投资创造更大的灵活性，包括对预防性医疗护理、满足社会需求和消除医疗不平等方面的投资。

俄勒冈州还认识到，增强灵活性必须与强有力的会员保护措施相结合，特别是在解决现存的健康不平等问题时更是如此。为此，俄勒冈州还提出了一个强有力的问责制度，其中包括新的缓解战略，并涵盖四个优先部分：平等、会员和医疗服务提供者满意度、就医机会和护理质量（在第 8 页中有更详细的描述。）

3. 通过更严格地管理药房成本来提高成本的可预测性，允许采用商业式的封闭式处方集方法，以排除临床疗效证据有限或不足的药物。

俄勒冈州通过两部分战略，在其医疗补助（Medicaid）计划中寻求更严格地管理药房成本的能力：

A. 采用商业式的封闭式处方集方法

对成年会员采取封闭式处方集方法（包括每个治疗类别至少一种药物），可使 OHA 和 COO 能够与医药制造商达成更优惠的返利协议。俄勒冈州将为儿童保留开放的处方集。

对于每种治疗类别，医药制造商可以获得销售数量保证，以换取更大的折扣。目前，由

于需要涵盖医疗补助（Medicaid）回扣计划中的所有药品，OHA 和 CCO 向医药制造商提供此类批量交易的能力有限。OHA 会开发一种包括包括 CCO 在内的合作流程，以为封闭式处方集选择药物。

近年来，大多数商业药房保险福利经理（pharmacy benefit manager, PBM）都采用了这种封闭式处方，使他们能够根据临床疗效和成本考虑定制药品。例如，就 2021 年而言，CVS Health 的处方集排除了 57 种额外产品——一些是因为已经有了一种更便宜、医学上等效的药物，另一些是因为这些药物具有恶性通货膨胀的特点，即价格大幅上涨但没有明确的理由。医疗保险 D 部分（Medicare Part D）商业计划也可以使用此类封闭式处方集（根据 42 CFR 423.120 授权），其中每个治疗类别至少要提供两种药物。如果只有一种药物可用，或者如果只有两种药物可用，但其中一种药物具有临床优势，则医疗保险 D 部分（Medicare Part D）计划也可能在每类中仅包括一种药物。鉴于医疗保险（Medicare）和其他商业计划可以采用封闭式处方集，我们认为俄勒冈州在医疗补助（Medicaid）计划方面应该有同样的灵活性。

B. 允许排除临床疗效证据有限或不足的药物

通过 FDA 的加速批准途径上市的许多药物尚未显示出临床益处，并且仅使用替代终点进行了临床试验研究。俄勒冈州寻求使用自己的严格的审查程序来确定对新药的承保范围，并优先考虑患者获得临床证明有效的药物。通过这一流程，该州可以避免在医疗上不必要的高成本药物上花费过多。《21 世纪治疗法》（The 21st Century Cures Act）旨在通过降低药品进入市场所需的证据水平，并允许医生、患者和付款方决定是否购买此类药品，从而加快药品审批流程。然而，目前的规定不允许医疗补助计划（Medicaid）在未经充分临床证明的情况下，对是否承保这些药物行使自由裁量权。

俄勒冈州建议利用该豁免项下授予的新的灵活性，根据其封闭式处方集方法排除临床疗效有限或不足的药物。临床疗效有限或不足可定义为存在以下一种或多种情况：

- 临床试验的主要终点尚未达到。
- 仅报告了替代终点。
- 临床益处尚未评估。
- 与现有的替代药品相比，该药物在其治疗类别中没有使临床益处增加。

根据 FDA 的加速批准途径批准的新药可能特别昂贵，并且在适当的情况下，十分适合更严格地评估承保范围并标记为处方集以外的药品。此外，对无法增加临床益处的旧的、现有的药物重新进行配方也可被标记为处方集以外的药品。虽然在这种情况下，商业付款方可以行使自由裁量权，将药物从其处方集中排除，但 OHA 和 CCO 目前没有这种自由度。

通过努力，我们将确保为会员提供药房方面的保护，以便俄勒冈州对药房成本的严格管理不会对会员获得治疗各种疾病的安全有效的药物产生负面影响。

保护会员可平等地获得高质量的医疗服务

所有的这些战略和工具都将促进 COO 的可预测性和灵活性，从而使俄勒冈州能够在医疗补助计划 (Medicaid) 中实现截然不同的经济模式——奖励在促进健康平等、提供预防服务和改善人口健康方面的努力。但是，至关重要的一点是，这些费率设置的变化应与适当的保障措施相结合，以确保会员可持续获得高质服务，并防止出现任何鼓励提供不充分或低质量医疗护理服务的激励措施。此外，对财务报告的认真监控将确保 COO 不会以牺牲 OHP 会员和社区为代价而以不当的方式奖励股东或业主。

缓解策略 #1: 制定强有力的方案保障措施来保护会员。

俄勒冈州基于价值的预算战略旨在提高灵活性，并允许 COO 保留通过采用明智的支出决策而节约的资金。但是，如果没有一个强有力的问责制，就有可能因系统内的营利行为而对健康平等和成员获得高质量医疗服务的机会产生负面影响。为了降低这种风险，俄勒冈州提出了一个全面的问责结构，以解决健康不平等问题，确保达到会员和医疗服务提供者的满意，并保护会员获得医疗服务的机会和质量。俄勒冈州将每年都会对每项计划进行一次全面评估，并结合具体的费率和基于合同的机制，以使 COO 在以下四个方面达到最低标准：平等性、会员和医疗服务提供者满意度、就医机会和护理质量。

首先，俄勒冈州将通过监测受健康不平等影响最大的优先人群在会员满意度、会员就医机会和医疗质量方面的差异来评估健康方面的不平等。这些包括但不限于部落民族和部落社区；拉美裔、黑人/非裔美国人、亚裔、太平洋岛民、美洲印第安人/阿拉斯加土著人口以及其他有色人种；残障人士；英语水平有限的人；移民和难民群体。俄勒冈州将使用以下工具：

- 收集数据，使该州能够通过 REALD 等途径，按种族和族裔监测医疗质量；
- 考虑/报告尽可能多的按种族、民族和语言划分的核心质量指标；
- 监测以平等为重点的指标的绩效（如获得口译服务）；
- 考虑 COO 网络在平等因素方面的充分性，如能够提供恰当的文化和语言服务的医疗服务提供者的能力；和
- 使用诸如“医疗保健提供者和系统消费者评估 (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS)”调查等工具以及来自 OHA Ombuds 和“社区合作伙伴拓展计划”(Community Partner Outreach Program, 俄勒冈州的注册方以及引导方网络)的定性数据，确定优先人群的关注的问题。

此后，俄勒冈州将通过以下方式评估会员和医疗服务提供者的总体满意度、就医机会和获得的医疗护理的质量：

- **会员和医疗服务提供者的满意度：** OHA 将使用 CAHPS 调查、审查拒绝提供保险福利决定通知、上诉和申诉以及增强评估医疗服务提供者反馈机制等工具，对相关计划进行评估。

- **访问：**OHA 将考虑在网络充分性、过度利用和未充分利用等方面的指标，以及医疗护理服务的及时性和适当性。对于网络充分性的评估，OHA 将会使用交付系统网络报告（Delivery System Network Reporting, DSN），其中包括有关时间和距离的最低标准，以评估和监控单个 CCO 医疗服务提供商为预计和当前注册的会员提供服务的能力；拥有符合注册会员人口统计特征的网络，包括但不限于以首选语言提供的服务或提供符合文化要求的服务；以及一个足以跨越整个医疗护理体系的网络。对于服务的利用，OHA 将会依赖于一个分析和监测系统，该系统将重点关注容易出现支出不足的优先服务，如行为健康；以及会员和医疗服务提供商关注的问题。对医疗护理服务及时性和适当性的评估将使用 DSN 和质量报告等工具来监控会员的获取医疗服务的情况。
- **医疗服务的质量：**根据质量激励计划（Quality Incentive Program，见《鼓励实现医疗平等》概念文件），OHA 通过 CMS 医疗补助（Medicaid）核心集衡量指标和其他措施（如即将推出的 CMS 质量评级系统措施）来监测医疗服务质量。衡量指标将以基本医疗服务水平为基准（与质量激励计划（Quality Incentive Program）中使用的更高要求的基准相反）。

OHA 将通过在 CCO 模式中加强社区发言权和决策权（见《聚焦平等投资》概念文件）和重组质量激励计划（Quality Incentive Program），来推动 CCO 进一步解决健康不平等问题，以使“平等”成为主要组织原则（见《鼓励实现医疗平等》概念文件）。OHA 还打算在“指标和评分”（Metrics and Scoring）以及计划建立的“健康平等质量指标委员会”（Health Equity Quality Metrics Committee）的指导下，根据种族、民族和语言来对一些指标采取激励措施。

缓解策略 #2：制定强有力的年度财务监控

俄勒冈州将制定稳健的年度财务监控措施，包括监控利用率和支出，从而监控 CCO 的偿付能力，并确保年度目标能够合理覆盖预期成本，并在发生意外事件且导致年度趋势不足以满足会员的健康需求（如需要新的高成本治疗）时制定预算调整机制。OHA 将使用集中的费率和合同机制来追究 CCO 的责任。俄勒冈州将投入大量资源分析与健康平等相关的问题，以及与医疗相关的服务支出趋势，以分析获得医疗服务的机会和医疗损失率（medical loss ratio, MLR），而不是根据 CCO 上一年的支出建立年度费率。俄勒冈州计划收紧财务指标（例如，最低 MLR 要求）。此外，俄勒冈州可能会采用其他财务机制，让 CCO 负责实现某些服务的目标，如行为健康或慢性病管理。通过创建一种新的、灵活的支付方法，俄勒冈州预计，随着 CCO 模式对医疗服务的改善并降低成本增长，受质量指标和责任约束的金额将随着时间的推移而增长。OHA 将继续使用为最新的 CCO 采购系统开发的工具来监测高成本或低价值的医疗支出，并推动将这些资源重新用于低成本、高价值的干预措施中。

这些政策对 OHP 成员意味着什么

建立基于价值的全球预算将会对 CO 的财务激励措施进行调整，以使医疗需求较高的 OHP 会员能够获得经过更好地协调的医疗服务，并获得与医疗相关的服务，其中包括在进出相关机构（如看守所和监狱）时获得额外的保险福利。

OHP 成员可继续获得一系列临床有效药物。每个药物类别至少有一种承保药物，OHP 成员可以要求其医疗服务提供者开具不同的药物。

得益于更可持续的成本增长和社区投资所需的更多资金，OHP 成员、家庭和社区将会看到 CO 增加对社区的投资。

结论

在过去十年中，俄勒冈州在改变财政激励措施方面取得了重大进展，从传统医疗融资中几乎只关注医疗支出和下游治疗，到越来越重视疾病预防、与健康相关的服务和协调护理，以综合地为整个人体提供治疗。然而，尽管做出了这些努力，俄勒冈州医疗补助计划（Medicaid）的经济模式仍难以实现根本性转变，这在很大程度上是由于费率制定流程的限制。俄勒冈州寻求的是实现这一根本性转变的灵活性，以便使付款、激励措施（见《鼓励实现医疗平等》概念文件）和问责制能够共同推动人口健康的改善。特此提出申请，以便更好地管理药品成本的上涨，从而增加实现本州人口健康和健康平等所需的资源转移，请予以批准。根据最近通过的 HB 3353（见《聚焦平等投资》概念文件）的要求，我们进一步寻求在社区的领导下，确保对健康平等和社会需求进行最低投资的能力。

您可获取使用其他语种、大号字体、盲文或您首选格式编写的本文件。请联系社区合作伙伴推广计划：community.outreach@dhsosha.state.or.us 或拨打 1-833-647-3678。我们接受所有转接电话，或者您可以拨打 711。