



目录

公众评议流程.....	1
如何提交评议.....	2
背景.....	3
宗旨、目标和目的.....	4
受说明影响的受益人.....	6
交付系统和资格要求.....	8
福利和承保范围的变化.....	9
费用分摊要求.....	9
年度注册率和年度支出的预期变化估计值.....	9
假设和评估参数.....	9
为说明请求的豁免和支出当局.....	11

公众评议流程

OHA 将于 2021 年 12 月 7 日至 2022 年 1 月 7 日开放对《1115 Medicaid 说明更新申请草案》的公众评议征询期。在此期间，将接受对拟议申请的书面和口头评议。这些评议将用于在 2022 年 2 月提交给“Medicare 和 Medicaid 服务中心 (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)” 之前通知最终申请。

申请草案可在此处查询：<https://www.oregon.gov/oha/HSD/Medicaid-Policy/Documents/Waiver-Renewal-Application.pdf>。

每个人都有权利了解并使用 OHA 计划和服务。OHA 提供免费帮助。OHA 可以提供的一些免费帮助示例包括：

- 手语和口语翻译
- 其他语言的书面材料
- 盲文
- 大字体
- 音频和其他格式

要接收其他格式的文件，请联系 **NAME**，电话号码是 **PHONE NUMBER**，电子邮件是 **EMAIL**。

如何提交评议

诚邀公众在 2021 年 12 月 7 日至 2022 年 1 月 7 日期间对豁免申请草案提出书面和口头评议。评议的截止日期为 2022 年 1 月 7 日晚 11:59（太平洋时间）。公众可提出口头或书面评议。OHA 收到的所有公众评议都将在 Oregon.gov/1115WaiverRenewal 发布。

从 2021 年 12 月 7 日开始，书面评议可以通过电子邮件发送至 1115Waiver.Renewal@dhsosha.state.or.us，通过 Oregon.gov/1115WaiverRenewal 提交，或通过实体邮件发送至：

Health Policy and Analytics Medicaid Waiver Renewal Team
Attn: Michelle Hatfield
500 Summer St. NE, 5th Floor, E65
Salem, OR 97301

公众可以在以下任何公开听证会上发表口头评议：

俄勒冈州卫生政策委员会 (Oregon Health Policy Board)

2021 年 12 月 7 日 | 上午 8:30 - 中午 12 点

参加会议：<https://www.zoomgov.com/j/1602657497?pwd=emhzUnJsK1EzWk5rV0VpYTdjU3VrQT09>

一键式手机：[+16692545252](tel:+16692545252), 1602657497#, , , , , 0#, , 306554#

如果您需要帮助或协调，请至少在会议前 48 小时致电 971-304-9917 或 tara.a.chetock@dhsosha.state.or.us 联系 Tara Chetock。

社区合作伙伴会议 (en español)

2021 年 12 月 9 日 | 下午 3:30 - 下午 5:30

参加会议：<https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZwkde6uqTsuGtE7CbrxDU14WLOf70118wg5>

健康公平委员会 (Health Equity Committee)

2021 年 12 月 9 日 | 中午 12 点 - 下午 2 点

Microsoft Teams 会议 [点击此处参加会议](#)

或拨打（仅音频）

一键式手机：[+1 971-277-2343](tel:+19712772343), 928637902#

电话会议 ID: 928 637 902#

如果您需要帮助或协调，请至少在会议前 48 小时致电 503-884-4448，或 maria.castro@dhsosha.state.or.us，联系 Maria Castro。

Medicaid 咨询委员会 (Medicaid Advisory Committee)

2021 年 12 月 15 日 | 上午 9 点至中午 12 点

Microsoft Teams 会议 [点击此处参加会议](#)

或呼入（仅音频）

一键式手机: [+1 971-277-2343](tel:+19712772343), [243372877#](tel:+19712772343) 电话会议 ID: 243 372 877#
如果您需要帮助或协调, 请至少在会议前 48 小时致电 503-580-5603, 或 Jackie.Wetzel@dhsosha.state.or.us, 联系 Jackie Wetzel。

设计 OHP 的未来 —— 研讨会 3

2021 年 12 月 16 日 | 下午 5:30 - 晚上 7:30

提前注册本次会议: https://www.zoomgov.com/meeting/register/vJlsc--spjoqHteaw5dXCTUmWwDVE_7NgDU

如果您需要帮助或协调, 请至少在会议前 48 小时致电 503-551-3881 或 michelle.m.hatfield@dhsosha.state.or.us, 联系 Michelle Hatfield。

社区合作伙伴会议

2021 年 12 月 17 日 | 上午 10:30 - 中午 12:30

参加会议: <https://us02web.zoom.us/meeting/register/tZcod-6trD8sEtHdQadIOabTNykZVpihdfFJ>

俄勒冈州卫生政策委员会 (Oregon Health Policy Board)

2022 年 1 月 4 日 | 上午 8:30 - 中午 12 点

参加 ZoomGov 会议:

<https://www.zoomgov.com/j/1609166382?pwd=Ulp0eis5bUZPeUNQdWM3VU9aMnZwQT09>

会议 ID: 160 916 6382 密码: 912812

一键式手机: [+16692545252](tel:+16692545252), 1609166382# , , 0#, , 912812# US (San Jose)

如果您需要帮助或协调, 请至少在会议前 48 小时致电 971-304-9917 或 tara.a.chetock@dhsosha.state.or.us 联系 Tara Chetock。

背景

2012 年, 俄勒冈州通过州的 1115 Medicaid 豁免以及 Medicare 和 Medicaid 创新中心 (Center for Medicare and Medicaid Innovation, CMMI) 提供的附带州创新模式进行拨款, 推出了协调护理组织 (Coordinated Care Organizations, CCO)。CCO 是以社区为基础的组织, 通过协调的服务交付模式为 Medicaid 成员提供护理, 旨在解决分散的卫生系统中固有的问题。CCO 负责为 Medicaid 成员提供身体、行为和口腔保健服务。他们从州获得固定的每月预算, 以灵活地协调护理, 以满足成员在传统医疗服务之外的需求以及改善结果和质量的财务激励措施。

俄勒冈州将在提议的说明更新中继续使用 CCO 模式。按照目前的实施, 说明更新将继续在全州范围内运营, 并将涵盖目前通过 OHP 领取福利的 130 万俄勒冈人, 并提议对现有成员可获得的福利进行更改。该申请还提议改变资格, 将承保范围扩大到目前没有资格加入 CCO 的个人。俄勒冈州争取在 2022 年 7 月 1 日至 2027 年 6 月 30 日期间更新此说明, 以便俄勒冈州可以通过在当前豁免下对 Medicaid 和 CHIP 计划进行特定修改来继续其卫生系统转型。这些修改将使州能够实现与改善患者体验、改善健康和降低成本的三重目标相一致的总体目标。

通过每位成员按月支付的费用将身体、行为和口腔医疗保健整合到一个资金流中, 并为 CCO 提供了如何消费的灵活性, 同时将成本保持在 3.4% 的年度增长上限。此外, CCO 模式需要社区参与

决策。每个 CCO 的社区咨询委员会 (CAC) 让 CCO 成员和其他社区代表参与指导灵活资金内的一些支出。CAC 利用“社区健康评估”和“社区健康改善计划”来提供指导，并确保与当地医院和公共卫生当局保持一致。2017 年，俄勒冈州的更新通过使用健康相关服务 (HRS) 将重点放在对健康的社会决定因素的上游投资，从而使 CCO 能够进一步灵活地支付改善健康结果的非医疗服务，从而扩大了这一努力。

HRS 被定义为俄勒冈州 Medicaid 计划下的非承保服务，这些服务并非其他行政要求，旨在改善护理提供以及整体成员和社区的健康和福祉。HRS 的目的之一是在其预算范围内为 CCO 提供特定的资金机制，以解决健康的社会决定因素 (SDOH)，包括其成员与健康相关的社会需求。CCO 如要使用联邦 Medicaid 基金支付 HRS，他们必须遵守州和联邦标准。HRS 的目标是促进资源的有效利用并解决成员健康的社会决定因素，以改善健康结果、缩小健康差距、并改善整体社区福祉。

以下是目前提议继续进行的第 1115 节说明的要素：

- 与协调医疗组织 (Coordinated Care Organizations, CCO) 签订合同，为 Medicaid 俄勒冈州健康计划成员提供身体、行为和口腔健康服务
- 使用条件和治疗的优先列表，受保护福利的某些例外情况
- 健康相关服务的使用
- 将早期和定期筛查、诊断和治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) 期间确定的治疗服务的承保范围限制为与一岁以上个人的健康服务优先列表一致的服务
- 定义保险公司的类型，并在管理式医疗计划中强制注册和自动注册个人
- 为居住在精神疾病机构 (IMD) 中的个人提供护理协调

继续为部落卫生设施计划提供无偿护理付款

宗旨、目标和目的

俄勒冈州卫生局 (Oregon Health Authority, OHA) 将提交更新俄勒冈州健康计划 (Oregon Health Plan, OHP) 1115(a) 说明豁免的申请，适用于 2022 年 7 月 1 日至 2027 年 6 月 30 日的说明期。续订要求对当前说明进行更改，这将：

- 通过提议更改当前的注册流程和资格标准，增加对某些人群的持续 OHP 承保的机会；
- 为经历跨不同系统、跨医疗保健环境、跨人生阶段或由于时间点事件转变的个人定义一系列支持性服务的福利包，目标是最大限度地减少在这些转变期间经常发生的护理中断；
- 提议更改用来设置用于支付 CCO 的按人头费率的方法；
- 根据 2021 年俄勒冈州立法会议第 3353 号《众议院法案》的要求，允许 CCO 将其每位成员每月人头费率的 3% 用于改善健康平等的投资，并允许这些投资在费率制定期间计为医疗费用；
- 请求联邦援助资金用于改善健康平等的支出（包括建设基础设施的投资），以支持对健康平等问题的干预；支持社区主导的健康平等干预措施和全州范围的倡议；并授予社区主导的合作资源以投资于健康公平。

- 为州提供为 OHP 成员定义首选药物的能力，以更好地控制药物成本上涨对财务的影响；
- 改变选择及实施 CCO 激励指标的流程，以专注于减少健康不平等；而且
- 扩大美洲印第安人/阿拉斯加原住民 OHP 成员的福利，将以部落为基础的实践作为一项承保服务，放弃部落成员的事先授权标准

拟议的计划变更将满足以下目标：

- 最大限度地连续且平等地获得保险承保
- 通过卫生服务社会决定因素的既定福利套包简化系统之间的转换
- 提高协调医疗组织（CCO）投资于社区健康和健康公平的灵活性
- 通过社区主导的侧重于平等问题的投入来改善健康
- 通过以平等为动力的绩效指标确保质量和可及性
- 与俄勒冈州九个部落政府的优先事项保持一致

受说明影响的受益人

俄勒冈州提议对说明下的受益人进行以下更改：

人口	标准	提议的变更
需要特殊医疗护理的青少年	具有行为、发育、情绪和 / 或身体状况的 17 至 26 岁的青少年和年轻成人，并通过老年人和残疾人 (<i>Aged and Peoples with Disabilities, APD</i>)、俄勒冈发育障碍服务 (<i>Oregon Developmental Disability Services, ODDS</i>) 获得服务或 Medicaid 资格；或通过儿科医学复杂性算法 (<i>Pediatric Medical Complexity Algorithm, PMCA</i>) 进行识别；或通过以下指标识别：智力或发育障碍 (<i>Intellectual or Developmental Disability, IDD</i>)，或身体健康存在问题，或医学上涉及薄弱指标	所要求的变化将把这一承保范围扩大到 26 岁，并使他们有资格获得旨在支持就业、生活技能发展的服务，以及旨在帮助过渡到成人福利的其他福利。
美洲印第安人/阿拉斯加原住民 OHP 成员	注册为美洲印第安人或阿拉斯加原住民的 OHP 成员	向这些成员提供的服务将免除 OHP 向部落成员提供的所有服务的事先授权标准。此外，提案要求将基于部落的做法定义为部落成员的涵盖服务。
少年惩教所在押青少年（俄勒冈青年管理局）	少年惩教所在押（裁决前和裁决后）的青少年，他们要么通过当前的 OHP 注册，要么在拘留期间得以注册	被羁押的青少年将在整个羁押期间保持持续的 OHP 注册，使他们能够获得明确的支持服务套包，以帮助他们在获释时进行过渡。这与目前的说明活动不同，目前的说明活动不允许在押人员获释前登记。
被监禁或由惩教部羁押的成人	计划在 90 天或更短时间内获释，并满足 Medicaid 收入要求的被惩教所羁押的个人	个人将有资格在获释之日前 90 天开始加入 OHP，从而使他们能够获得定义的支持服务套包以帮助过渡。这与目前的说明不同，目前的说明不允许在押人员获释之前登记。

人口	标准	提议的变更
被当地惩教所羁押的成人	在县监狱或当地惩教机构羁押（审判前和审判后）的个人，他们要么以当前的 OHP 注册身份进入，要么在拘留期间注册。	在县监狱或当地惩教机构羁押时已加入 OHP 的个人不会从 OHP 中退出。这与当前的说明不同，后者在逮捕时暂停注册，即使指控不成立。
居住在俄勒冈州立医院的人员	由俄勒冈州立医院 (Oregon State Hospital, OSH) 护理，且符合 Medicaid 收入资格，计划在 90 天或更短时间内出院的人员。	由俄勒冈州立医院护理或监护的个人有资格在出院日期前 90 天加入 OHP。这与当前的说明不同，后者在收入时暂停注册。
居住在精神病院 (IMD) 的人员	由精神疾病研究所 (Institute of Mental Disease, IMD) 护理，且符合 Medicaid 收入资格且计划，在 90 天或更短时间内出院的人员。	在精神病住院治疗机构接受治疗的人员有资格在出院日期前 90 天开始注册 OHP。这与当前的说明不同，后者在个人被收入此类设施时暂停注册。
青少年从寄养中过渡出去	目前已注册的 OHP 青年参与或有可能参与儿童福利系统、进出寄养院的过渡，包括那些从因年龄增长而不再列入系统中的人士	个人将有资格获得支持性服务，例如住房、生活技能培训、就业援助或交通，包括因年龄增长而更换寄养家庭，或返回原有家园时的同伴支持或指导。这些服务目前在说明中不提供。
从仅受到医疗补助 (Medicaid) 保险承保过渡到同时受到医疗保险 (Medicare) 和医疗补助 (Medicaid) 承保	根据 OHP 资格认定具有双重资格享受 Medicare 和 Medicaid 的现有 OHP 成员	具有双重资格的人员可能有资格获得额外支持，以协助过渡到 Medicare、获得他们新获得的福利并支持提供者的连续性。这些服务目前在说明中不提供。
易受极端气候事件影响的人员	在因气候变化而宣布进入紧急状态的地区注册 OHP 的人员。	注册 OHP 且位于被宣布为紧急状态影响的地区（例如野火、极端高温事件、洪水或其他气候事件）的个人将有资格获得旨在减轻对个人健康和福祉的负面影响的额外服务。这些服务目前在说明中不提供。

人口	标准	提议的变更
未满 6 岁的儿童	符合 Medicaid 收入资格且年龄在 0 至 6 岁之间的人员	未满 6 岁的儿童在 6 岁之前不需要进行年度资格重新确定程序，并且会保持 OHP 注册状态。这与目前的说明不同，后者需要每年重新确定一次资格。
年满 6 岁的人员	目前已注册的 OHP 会员符合 Medicaid 收入资格且年满 6 岁	加入 OHP 的个人将每 24 个月接受一次资格重新确定，而非根据当前的说明每 12 个月重新确定一次。
所有其他 OHP 成员	目前正在领取 OHP 福利的任何个人	根据俄勒冈州健康计划接受处方药的个人可能会看到他们的计划首选药物的变化
目前未注册 OHP 且符合 SNAP 资格的个人	符合 Medicaid 收入资格且目前已注册 SNAP 福利的个人	符合补充营养援助计划资格的个人将接受 OHP 资格筛查，并使用 SNAP 注册期间已经建立的收入标准提供简化的注册。这与当前的说明不同，后者分别审查个人的 OHP 和 SNAP 资格。

没有要求对资格标准进行其他更改。

交付系统和资格要求

俄勒冈州提议保留服务提供的协调护理组织 (CCO) 模式。CCO 仍将签订合同，为符合条件的成员提供身体、行为和口腔健康服务。除上述更改外，资格要求将保持不变。

福利和承保范围的变化

州计划中定义的 OHP 成员的福利不会改变。符合上述资格变更条件的个人将可获得额外福利，其中包括：

提议的变更	当前计划
涵盖一组定义的服务，以支持成员在系统之间、设置之间和现场活动期间经历护理转换	本提案中的某些服务可作为健康相关服务从 CCO 获得，但不被视为承保服务
扩大了一些同级提供的服务的可用性，其中包括在制定治疗计划之前和完成治疗计划之后的服务范围	同级提供的服务在经过认证的提供者的监督下进行并包含在会员的治疗计划中时被视为承保服务
排除临床疗效有限或不足的药物的灵活性，并提供非首选药物的承保途径	州无法排除已获准药物的承保范围

没有要求对福利进行其他更改。

费用分摊要求

没有要求更改成本分摊的要求。OHP 不要求成本分摊。

年度注册率和年度支出的预期变化估计值

历史数据（当前豁免期）					
	SFY18	SFY19	SFY20	SFY21	SFY22
总注册数	856,262	857,297	879,157	1,005,122	1,131,501
总支出数	\$6,258,934,391	\$6,597,659,631	\$7,073,711,147	\$7,784,273,070	\$9,555,087,914

示范续期					
	SFY23	SFY24	SFY25	SFY26	SFY27
预计总注册数	1,019,073	1,123,740	1,132,032	1,134,884	1,115,832
预计总支出数	\$10,007,172,653	\$11,620,080,436	\$12,088,770,684	\$12,537,125,292	\$12,556,399,420

假设和评估参数

州正在提议更改将使用此扩展程序评估的内容，这与当前说明中正在评估的内容相似。变更如下所述：

问 1. 1115 豁免更新提议的干预措施是否会减少种族和民族造成的健康不平等？

假设 #1:

把权力和资源重新分配给受历史和当代种族主义伤害最严重的个人和社区，将会改善健康不平等和自我报告的自主权、健康状况和生活质量。

假设 #2:

与在 2012-2017 年豁免期间实施的决策结构下相比，使用新的决策结构来选择和实施 CCO 激励指标将促使种族/民族的健康不平等得到更大改善。

问 2. 持续承保会改善健康结果吗？

假设 #3:

尽早注册 OHP，缩小弱势群体的承保范围的差距，将促使更多成员在合适的环境中获得护理，并改善健康状况和生活质量。

假设 #4:

与单独提供个人服务相比，向经历转型的个人提供 SDOH 支持服务套包在改善集成以实现成功转型方面更有效。

问 3. 以价值为基础的预算的新费率制定方法是否会增加 CCO 在社区投资中的支出，以减少健康不平等？

假设 #5:

以成本增长为基础的可预测的简化方法提供可预测的预算，从而更明确地了解可用于 CCO 对当地社区再投资的资金，并增加社区投资。

假设 #6:

以成本增长为基础的可预测的简化方法提供可预测的预算，允许社区合作伙伴更有效地与 CCO 合作，以满足成员对 SDOH 支持服务的需求。

为说明请求的豁免和支出当局

俄勒冈州要求继续在当前说明下使用以下豁免和支出权限：

豁免权	豁免使用
第 1115 (a) 条	州的部落无偿护理计划 (Tribal Uncompensated Care Program , UCCP) 的持续性
42 CFR § 438.56	<ul style="list-style-type: none">• 允许通过 Medicare 和 Medicaid 具有双重资格的注册者随时无故退出 CCO• 与本地经营的管理式医疗实体和保险公司签订合同• 提供与优先条件和治疗列表一致的福利，受保护福利的某些例外情况除外• 将早期和定期筛查、诊断和治疗 (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) 期间确定的治疗服务的承保范围限制为与一岁以上个人的健康服务优先列表一致的服务• 定义保险公司的类型，并在管理式医疗计划中强制注册和自动注册个人• 对于管理式护理登记者，不支付不成比例的医院付款• 一般来说，允许协调护理组织限制登记者可以退出的时间• 为目标受益人提供某些化学品依赖服务的承保• 获得某些州资助的医疗保健计划的联邦财政参与

除俄勒冈州现有的豁免权以外，州将与 CMS 合作，确定州是否需要额外的豁免权以允许：

豁免权	豁免使用	请求豁免的原因
42 C. F. R. 435. 916	支出权限允许州实施连续性注册。	这允许州为儿童的连续注册申请联邦财政参与，而不管儿童的收入是否超过资格限制，并为儿童提供连续的 OHP 注册，直到其六岁生日（0-5 岁）
42 C. F. R. 435. 916	支出权限允许州实施连续性注册。	这允许州免除有关收入资格的年度重新确定要求，并为年满 6 岁的人士建立为期两年的 OHP 连续注册
42 CFR 438. 8 和 42 CFR 438. 74 45 CFR 158. 150 或 45 CFR 158. 151	允许将健康相关服务计入 MLR 的分子中。	这允许州在评估 CCO 财务报告时计算符合医疗损失率分子要求的健康相关服务
	允许州使用 SNAP 资格信息作为确定 Medicaid 注册的基线。	这允许州为申请，并由资格获得补充营养援助计划（SNAP）福利的人员提供快速 OHP 注册途径。
	州家资助的与健康相关举措的支出授权。	这允许州申请一项侧重于改善健康平等问题的新联邦投资项目（包括投资建设基础设施以支持卫生公平干预）；支持社区主导的健康平等干预措施和全州范围的倡议；向社区领导的合作组织提供资源，以对改善健康平等问题方面的工作进行投资。

豁免权	豁免使用	请求豁免的原因
	为基础设施和能力建设向供应商和社区组织提供资金的支出授权	这允许州为社区投资合作组织申请联邦投资，从而支持社区层面的实施能力，包括支付供应商和社区组织（CBO）基础设施和能力建设的费用。
	在某些生活过渡期间为个人提供与健康相关的服务的支出授权。	这允许州 为一组定义的 SDOH 过渡服务申请额外资金，以在承保期过渡和生活过渡期间支持有需要的成员。
	向机构化个人提供的 Medicaid 服务的支出授权	这将免除禁止在押人员（包括司法相关人群以及俄勒冈州立医院和精神病院设施中的人员）获得医疗补助的联邦规则，并允许州申请联邦基金参与在押人员的注册。
	向机构化个人提供 Medicaid 服务的支出授权。	这允许州通过 Medicaid 为在押成员支付某些医疗服务费用（包括涉及司法的人员以及俄勒冈州立医院和精神病院中的人员）
第 1902(a)(10) 和 1902(a)(17) 条。	放弃可比性，以允许州向 YSCHN 提供额外福利直至 26 岁。	这允许州保留儿童资格水平和福利计划，适用于有特殊医疗保健需求的青年（YSHCN），直至 26 岁。
第 1902(a)(10) 和 1902(a)(17) 条	为 YSCHN 支付高达 26 岁联邦贫困线 305% 的支出授权，否则他们将没有资格获得 Medicaid。	这允许州为 26 岁以下有特殊医疗保健需求的青年（YSHCN）申请联邦基金的参与。

豁免权	豁免使用	请求豁免的原因
	传统卫生工作者提供服务的支出授权（包括社区卫生工作者、个人健康导航员、同伴健康和支持专家以及导乐）。	这允许国家在当前批准的环境之外扩展和资助传统卫生工作者提供的服务
42 C.F.R. 438.5	在 42 C.F.R. 438.5 中概述了支付按人头费率制定的支出权，该费率与费率制定标准存在特定偏差	这允许州要求更改用于制定支付给 CCO 以向成员提供护理的每位成员每月人头费率的方法。
§ 1902(a) (54)； 第 1927(d) (1) (B)； § 1902(a) (14)； 第 1916 和 1916A 条； § 1902(a) (23) (A)	豁免门诊药物的可允许承保限制要求，特别是 § 1902(a) (54) 包含第 1927(d) (1) (B)； § 1902(a) (14) 包含第 1916 条和 1916A； § 1902(a) (23) (A)	这允许州定义首选药物清单，并根据临床疗效排除未经证实或低价值的药物。
	为经历某些生活转变的成员提供与健康相关的服务的支出授权。	这允许州获得联邦匹配的 Medicaid 资金，用于解决经历特定生活过渡或中断事件的 OHP 成员面临的与健康相关的决定因素（Social Determinants of Health, SDOH）。
42 C.F.R. 438.5。	在 42 C.F.R. 438.5 中概述了支付按人头费率制定的支出权，该费率与费率制定标准存在特定偏差。	这使州有权将 HB 3353 要求的 CCO 对健康平等的投资计为医疗索赔或质量改进支出，以设定 CCO 费率。

文件可访问性：对于残障人士或说英语以外的其他语言的人，OHA 可以提供其他格式的信息，例如翻译、大号字体或盲文。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。