

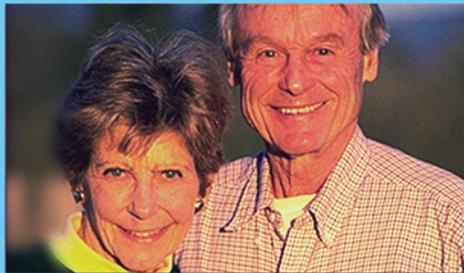
Citizens' Health Care Working Group

HEALTH CARE
THAT WORKS FOR ALL
AMERICANS

Community Meeting Discussion Guide

Chinese

It's time to do something about Health Care



www.citizenshealthcare.gov

The Citizens' Health Care Working Group

Our Mission:

Provide for a nationwide public debate about improving the health care system to provide every American with the ability to obtain quality, affordable health care coverage.

Provide for a vote by Congress on the recommendations that result from the debate.

我們需要您的幫助，讓健康護理對所有美國人都發揮效用

我們的健康護理體系為美國人提供極佳的護理，但是也面臨許多挑戰。我們當中有許多人無法獲得我們所需的健康護理。在我們當中，有七分之一的人士沒有健康保險。其他人的保險範圍有限，甚至可能並不包括某些重要的服務，或者在保險公司支付費用之前，必須支付高額的自付費用。我們實際獲得的健康護理的品質良莠不齊。每個人都知道，家庭、雇主及政府都嚴重關注健康護理的費用。

公民健康護理工作組(公民Health Care工作組)的創建目的，是主持健康護理有關我們的健康護理體系的全國性對話。我們希望現在就開始討論。請閱讀本小冊子，並詳細了解主要事實和問題。然後請參加討論。

我們是誰。我們在做什麼。

國會在2003年通過一項法律，並規定：「為了提升健康護理體系，美國公眾必須參與一項知情的全國性辯論，以便對其希望獲得承保的服務作出選擇，說明其希望獲得承保的健康護理項目，及其支付健康保險費用的意願。」該法律規定設立公民健康護理工作組，我們在2005年2月28日獲得委任。我們計劃在2006年9月底之前向總統及國會提交我們的建議。

國會要求我們與您合作，回答四個問題¹：

- 應當提供什麼健康護理福利及服務？
- 美國公眾希望如何提供健康護理？
- 應當如何籌措健康護理保險費用？
- 美國公眾願意在福利或費用籌措方面承擔何種折衷，以確保能夠獲得廉宜的高品質健康護理保險和服務？

以下是我們迄今完成的工作。

我們發出「致美國人的健康報告，」其中提供了有關我國健康護理系統現狀的資訊。報告是本指南及我們與您的對話的起點。

我們在全國的若干社區舉行了聽證會，並聽取了許多專家的意見。我們曾經前往佛吉尼亞州阿靈頓(Arlington, Virginia)、密西西比州傑克遜(Jackson, Mississippi)、猶他州鹽湖城(Salt Lake City, Utah)、德克薩斯州休斯頓(Houston, Texas)、馬塞諸塞州波士頓(Boston, Massachusetts)及俄勒岡州波特蘭(Portland, Oregon)。

我們的網站刊載了報告及這些會議的記錄 www.citizenshealthcare.gov。

我們現在希望聽取您的意見。

您參加這一會議是重要的。您告訴我們的話將幫助我們向總統及國會提出建議。

¹ Public Law 108-173, Sec. 1014.

導言：美國的健康護理和健康保險

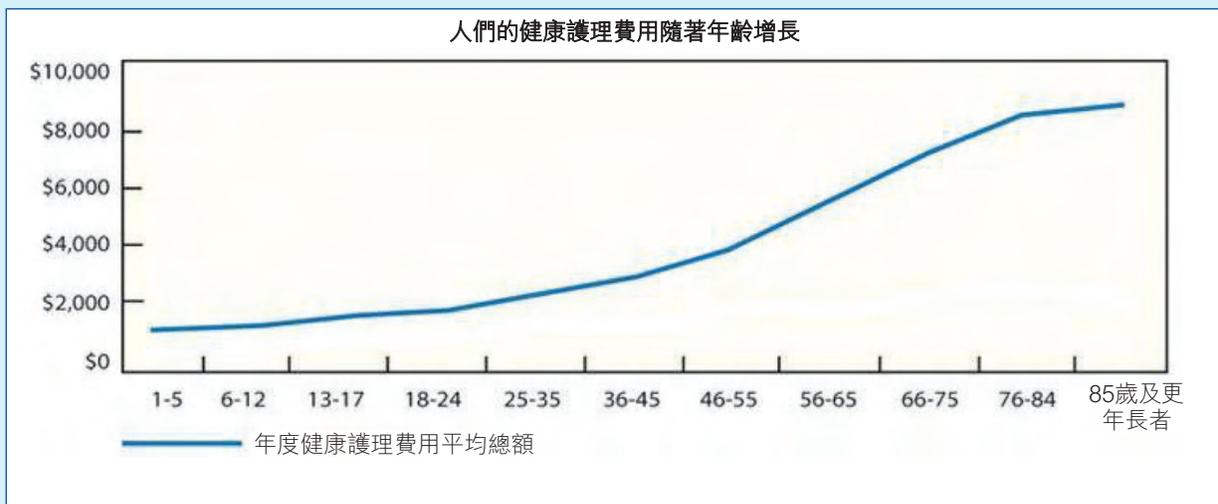
每個美國人都需要健康護理—以便接受常規檢查及預防性護理、治療慢性病症、獲得對嚴重傷病的急需護理，並幫助我們在彌留之際舒適地生活。一般說來，我們對健康護理的需求隨著年齡而增加，但是我們在對重症及昂貴的護理的需求方面都面臨風險。

為我們提供護理的體系太大，也太複雜。健康護理由醫生、護士及其他健康護理專業人員在多種環境(如醫院、醫生診所、長期護理及復健設施及家中)中提供。我們使用許多處方藥物、診斷測試、醫療物品及醫療器材。某些此類服務非常昂貴，但是我們也使用許多低價服務和藥物。我們的健康護理體系也支持醫療研

無論是我們對健康服務的需求，還是對支付這一護理費用的保險的需求都大不相同，並在我們的一生中發生變化。

- 在任何特定年度，在所有健康護理費用中，將近50%用於支付佔總人口5%者獲得的護理費用。我們中的任何人隨時都可能發生傷病，從而需要大量救治。此類意外事件可能非常昂貴。對於此類病症，僅僅是醫院的收費即可超過 100,000美元。
 - 在2004年，美國有近一半人口患有一種慢性病症，其程度輕重等。在我們的健康護理總費用中，慢性病患者的健康護理費用佔75%。此類疾病的管
- 理可能是昂貴的。例如，在 2002年，糖尿病患者的健康護理費用平均為 13,243美元。
- 從大約55歲開始，我們對健康護理的需求隨著年齡增長。在我們的所有健康護理開支中，平均有一半用於支付 65歲之後獲得的護理費用。在76歲至 84歲人士中，每年的平均健康護理費用約為8,000費用，這幾乎是1至5兒童的八倍。

大部分健康護理在我們變老時使用



資訊來源：美國健康及人類服務部及健康護理研究及品質、醫療費小組調查機構，2002年。

究。有關我們的健康護理滿足我們對護理的需求的程度及提供此類護理的相關費用，這些都是激辯的專題。

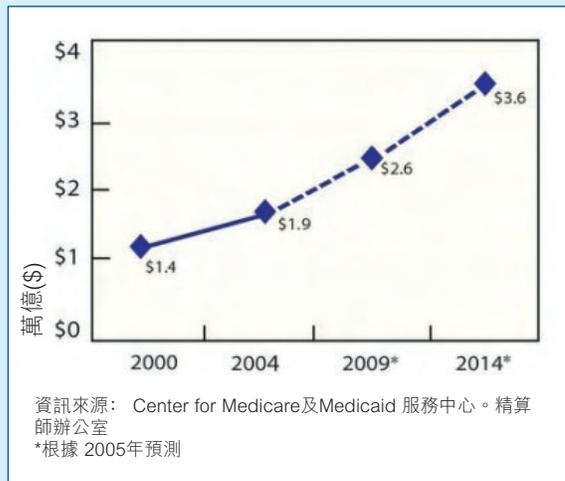
大多數美國人都擁有私人或公共保險，承保一即支付一其部分或全部健康護理需求。收入較高的人士更有可能擁有綜合性健康保險。但是，超過七分之一的美國人—將近4,600萬人—沒有任何健康保險。其中大多數人是工作家庭的成員。許多人買不起健康保險。某些無保險人士買得起健康保險，但卻選擇不購買保險。

我們進行的任何改革如影響成本、護理的獲取或品質，則也可能以無法預測的方式影響這一體系。

成本是指為健康護理支付的金額及相關支出。我們都以一種或另一種方式付費，比如雇主出資、健康保費、稅款或直接的自付費用。

在2004年，美國支出了19000萬億健康護理費用。對於美國境內的每個人士，我們的健康護理體系的開支總額—包括研究、教育和設施的開支—約為6,300 美元。根據在2005年作出的預測，在十年中，預計這一金額將上漲至每人11,000美元。在1960年，美國人將其賺

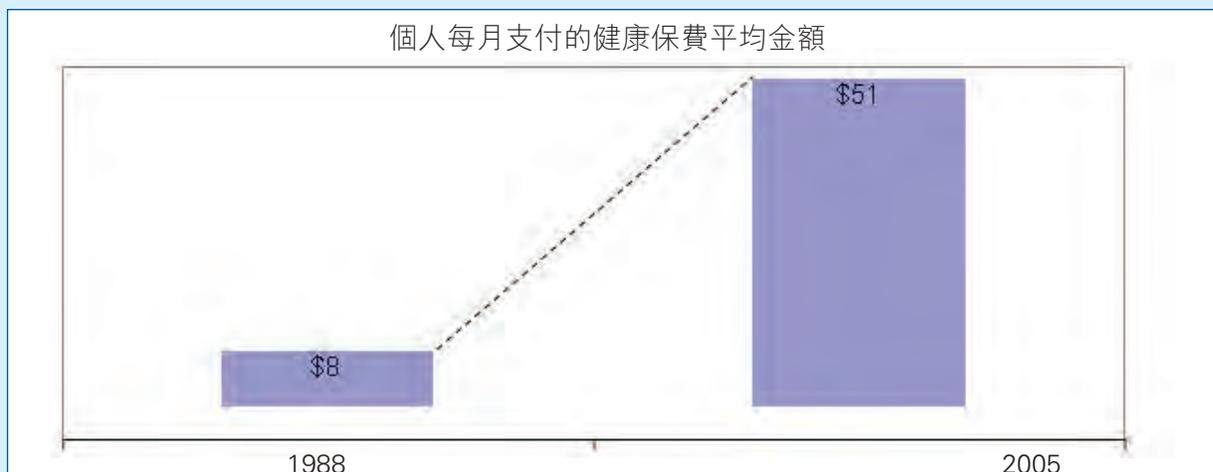
在今後十年中，全美健康護理開支將翻一番



取的每一美元中的五美分用於健康護理。從那以來，這一百分比上漲三倍。

今天，在聯邦政府的開支中，Medicare及Medicaid開支佔將近20%。如果過去20年來的趨勢繼續下去，到2040年，在聯邦政府花費每一美元，Medicare及Medicaid開支將佔36美分。

保費迅速增長：上漲速度是工資的四倍



資訊來源：健康研究及教育信託，雇主健康福利2005年年度調查。

造成美國健康開支升高有許多因素，包括我們使用技術的方式及我們使用的健康護理服務的價格。低效率也造成成本升高。我們支付健康護理費用的方式非常複雜。複雜的帳單及文書作業導致美國的行政管理成本升高，對於患者、醫生、醫院及保險公司來說，這可能會令人沮喪。

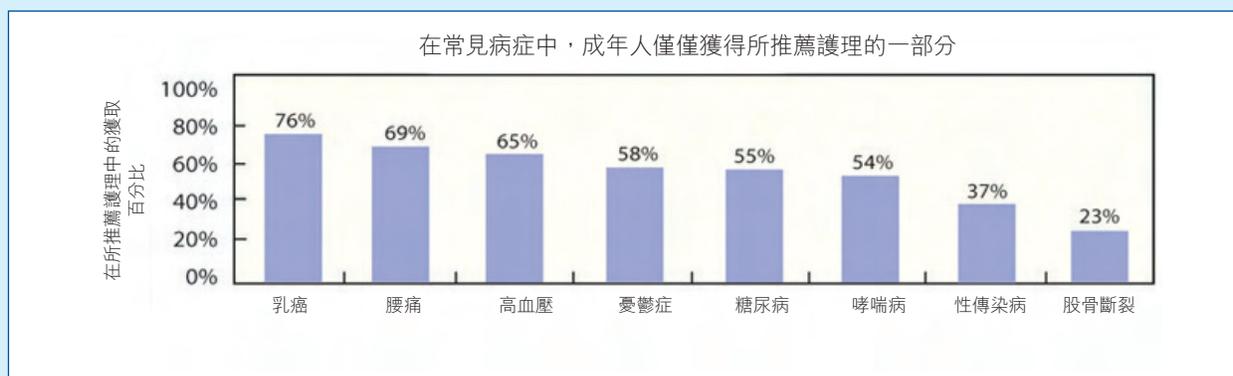
健康護理成本升高，這意味著保險公司將提高其收取的保費。這降低了雇主按員工付得起的價格，提供充分保險的能力及可能性。因此，向員工提供健康保險的企業數目減少。提供

此類保險的公司百分比在2000年為69%，在2005年則降低至60%。

品質是指您獲得的護理種類—在適當的時候及場所提供適當的護理，安全的護理，尊重您的願望—其方式對您本人及家人是適當的。

我們獲得的健康服務的品質常常低於目標。
我們使用的健康服務的問題可以是護理太少或太多。

成年人僅僅獲得所推薦護理的一部分



醫療錯誤是非常惡劣的品質。據估計，每年有44,000至98,000名美國人死於醫療錯誤。這超過死於車禍或乳癌或愛滋病的人數。嚴重的醫療錯誤可導致曠日持久的住院，及成千上萬美元的額外費用。

與美國的其他地區相比，美國的某些地區對某些醫療服務的使用頻繁得多。這一差別可能是對於某些種類的護理使用過多造成。最近的一項調查發現，在所有成年人中，有將近一半有些或非常關注在生病或需要醫療護理時受到過度治療。

雖然每人的健康護理開支高於其他發達國家，作為一個國家，我們的健康狀況的改進並不是始終更好，而是有時更加惡劣。例如，近年來，美國的哮喘病死亡率升高，而在加拿大、英國、澳洲及紐西蘭，哮喘病死亡率降低或保持不變。

獲取護理涉及是否可提供護理，護理價格是否廉宜，是否可獲取及適當。健康護理保險—無論其為私人保險或類似Medicare或Medicaid的公共計劃—幫助促使我們所需的護理更加廉宜，但是並不總是確保我們能夠在適當的時間和適當的場所獲得適當的護理。

在美國，在獲取護理時，健康保險是一項主要因素。雇主贊助的「團體」保險是最重要的健康保險來源。年齡在65歲以下的美國人中，有63%通過其工作場所獲得健康保險；某些人通過其他公私保險計劃獲得保險；將近17%人士根本沒有健康保險。

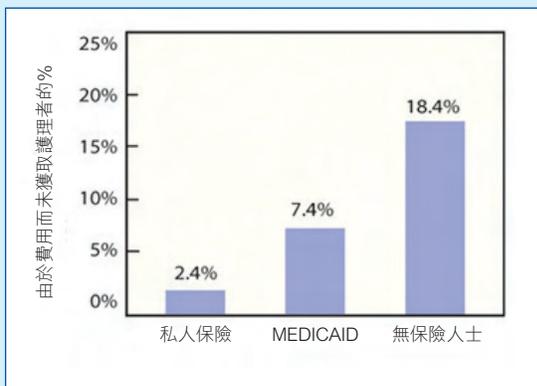
但是，通過雇主提供的保險越來越稀少，費用也更加高昂。

- 在2004年，所有大公司都向員工提供健康保險。但是在最小的公司(員工人數在10人以下)，只有一半提供保險。
- 提供保險的雇主面臨保費上漲。許多雇主要求員工增加其自付的保費。

獲取健康護理取決於我們的居住地點及我們的身分。

- 美國的某些地區沒有充足的健康護理提供者，以滿足每個人的需求。是否提供服務因所在地區、州及社區而異。農村地區面臨特別的挑戰。
- 超過15%的美國人報告，他們在需要健康護理時沒有固定的就醫場所可去。

對於無保險人士，費用是獲取護理的障礙



資訊來源：疾病防治中心，全國健康統計中心，2005年。
*2003年年齡在65歲以下者。

- 在獲取護理方面，各種族、族裔及經濟階層普遍存在差異。與非西班牙語裔白人相比，西班牙語裔、非洲裔美國人、美國印地安人及亞裔美國人在獲取護理時更加可能遭到問題。與其他美國人相比，西班牙語裔獲得的護理較少。
- 在患有慢性病症的成年人中，約有一半人由於費用，而並未獲取推薦的健康護理或藥物。
- 即使在可獲得護理時，人們在利用健康護理體系時仍有可能遇到問題。

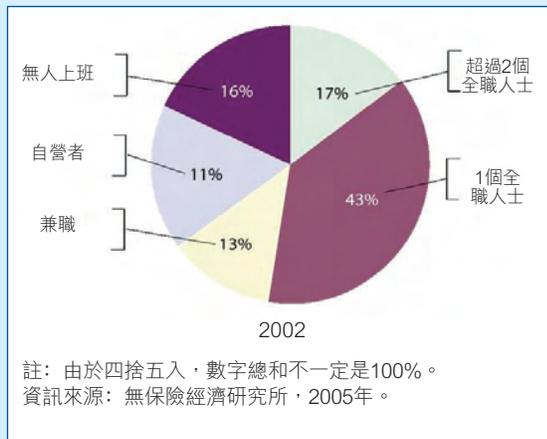
無保險人士常常不獲取其所需護理。

- 與擁有私人保險者相比，無保險美國人不獲取健康護理的機率高出八倍，因為他們付不起費用。
- 推遲獲取所需的護理可導致更加嚴重的疾病，從而需要在急診室或醫院治療此類疾病。有時，這導致產生的費用可能高於治療原先病症的費用。

將近4,60萬美國人沒有健康保險。

- 大多數無保險人士是員工及其家人，大多數人的收入高於貧困線。即使如此，許多人仍然買不起向他們提供的健康保險。
- 某些人特別是無保險青年原則上能夠買得起保險，但是卻選擇不購買保險。
- 還有成百萬人士雖然擁有保險，但承保範圍有限，從而使他們面臨高額醫療費用的風險。

大多數無保險人士是至少有一名上班人士的家庭。



由於就業與保險之間的關係，有時，在美國人最需要保險時，他們卻沒有保險。重病常常迫使員工失業，同時喪失保險及允許他們買得起保險的收入。

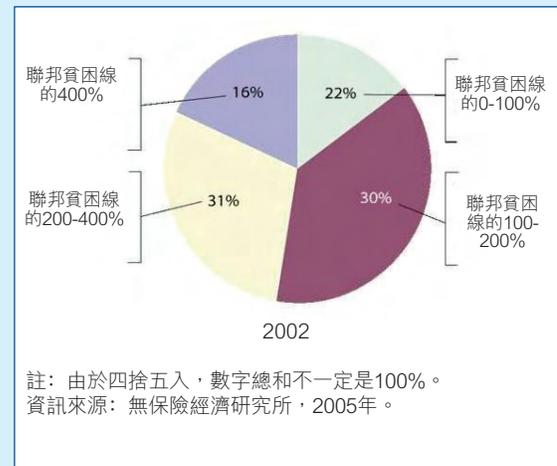
費用、品質及獲取護理互相影響的方式，使我們很難作出有關改進我們的健康護理體系的選

擇。我們在作出每項決定時，都必須權衡得失。

各州、各社區及各健康護理體系正在試圖處理互相關聯的費用、品質及獲取護理等健康體系問題。在全國各地的聽證會中，我們聽取了有關公私部門計劃的意見。

我們了解的某些計劃注重控制健康護理成本，並提升健康護理的成本效益和品質。

大多數無保險人士收入高於貧困線



聯邦貧困線指南由美國健康及人類服務部每年公布，並用於確定某些計劃如Head Start、食物券和全國學校午餐計劃的資格。此類指南也用於確定加入Medicaid的資格。貧困線因家庭人數而異，並常常以聯邦貧困線倍數表示。在2002年，如上圖所述，這是指對於四口之家來說，該數字為18,100美元；在2006年，相應數字為20,000美元。

例如：

- 各社區正在努力改進為了過多人士在醫生辦公室或診所提供護理，或擴大健康保險範圍。
- 對於提供適當、經濟有效的高品質服務的提供者，某些付款者正在向其提供獎勵，以注重提升效率。
- 電子健康資訊系統正在用於防止醫療錯誤並確定適當的護理。
- 某些計劃的目的是更加有效地管理慢性病。
- 某些計劃注重彌留人士的需求。
- 越來越多的雇主及公私組織正在贊助各種計劃，其目的是預防疾病，並幫助人們採取更加健康的生活方式。
- 在本指南第13頁，我們列出了其他策略，其注重日益上漲的健康護理費用詳情。

許多此類項目是新的，因此，我們仍然不知道其是否將有效。某些項目旨在在有些地方發揮效用，因此我們不知道計劃在其他地點或環境中是否能夠適應或成功生效。不過，這些項目是我們必須學習的倡議類型，以便達成改進更大健康護理體系的措施。

健康護理組織將提高運作效率，我們的健康也將全面改進，因此，我們的健康護理體系費用上漲的壓力將會有所緩和，但是，我們對證據的審查強化了我們的結論，即我們需要整頓整個健康護理體系，而不僅僅是有關成本、品質或提供護理的具體問題，而無論從不同角度看來，此類問題有多緊迫。我們審查的倡議中，沒有一項單一的倡議能夠回答針對我們的健康護理體系問題的所有答案。因此，我們希望吸引您參加討論。

公民健康護理工作組的使命是聽取您的意見，並將我們聽到的意見用於編寫建議書，幫助實現「對所有美國人行之有效的健康護理。」關於下一步，我們需要了解您的想法。

讓我們開始討論！

美國價值觀

作為起點，我們希望了解您認為我們的健康護理體系核心應當採用何種指導原則及價值觀。您認為對所有美國人行之有效的健康護理是什麼？

福利及服務

國會要求我們探討的第一件事情是：
應當提供什麼健康護理福利及服務？

在美國，健康保險承保可預測及無法預測類健康護理。某些健康問題—如車禍傷害或具有早產兒—並不經常發生，但是一旦發生，則可能造成數十萬美元的費用。正如住宅保險那樣，很多人購買健康保險時，此類少見、昂貴事件的費用由購買保單的一個大群體人士分攤。在特定年度，這降低了不幸並實際上又需要幫助的少數幾個人的費用。因此，健康保險是指將今年未發生傷病者的錢轉讓給發生傷病者。

但是，我們的許多健康護理屬於常規性，並可以預測，比如年度體檢或治療慢性病的藥物。人們如知道自己將需要某些服務，如同服務合約那樣，他們可將保險視為預付款。但是，如果人們僅僅在知道自己可能有所需要時，才決購買健康保險，保單可能會變得昂貴，因為已經有保險的人士在大量使用健康護理，與此同時，如健康者選擇不購買健康保險，他們則不享受針對大筆無法預測費用的保護。

目前在美國，確定您是否擁有健康保險的最重要因素是您是否屬於有保險者的若干類別之一。例如，此類類別包括提供健康保險的組織的員工，年齡在 65 歲或更高者及符合 Medicare 資格的其他人士，及在自己所居住州符合 Medicaid 計劃資格者。如果您不屬於有保險者的這些或其他類別之一，您將必須自行購買健康保險，即使有提供保險，許多人發現也很難買得起保險。可重新設計健康護理體系，以便每個人都獲得保險。但是，由於個人、雇主及政府的資源是有限的，必須決定何種服務屬於及不屬於承保範圍，及消費者應當為屬於承保的服務自付的數額。

有關福利及服務的主要事實

- 我們對健康服務的需求及對護理保險的需求迥異，在生前會發生變化，並隨著年齡增長。
- 在2004年，在美國的所有人士中，將近一半患有慢性病症。管理此類疾病可能是昂貴的。在健康護理費用總額中，慢性病患者健康護理費用佔將近 75%。
- 一般說來，保險基於是否屬於一個特定群體(例如員工、耆老或低收入者)。在65歲以下者中，大多數人通過其雇主獲得保險福利。其他人購買保險，雖然這可能是昂貴的。Medicare是年齡在65歲或更高者及某些比較年輕的殘疾人的全國性計劃。Medicaid在醫療費用高昂的大部分州向符合收入、資產標準的人士提供協助。
- 雖然大多數人擁有健康保險，支付獲得健康護理的保費費用，超過七分之一的美國人—將近4,600萬人—沒有任何健康保險福利。

獲得健康護理

國會要求我們探索的下一個問題是：
美國公眾希望如何提供健康護理？

獲取我們想要的健康護理涉及似乎是簡單的兩個概念：獲取護理—獲取—及獲得良好的護理—品質。另外，我們喜歡能夠針對我們獲得的護理作出選擇。

獲取

獲取護理的一個重要部分是能夠在需要時找到一個健康護理提供者。並非全美的所有地區都擁有相同的健康護理資源，少數種族和族裔人士及低收入人士在獲得健康護理方面的問題也較多。獲取護理也涉及獲得適當類別的提供者，如初級保健專業人員、專科醫生、牙醫及心理健康提供者，及獲取適當種類的護理如到府護理及個人護理。對於某些人，自付費用可能會導致問題。

對於面臨嚴重健康問題或慢性病症的人士，他們可能很難獲得護理，美國健康護理體系可能是複雜的，很難掌握並是低效的。

品質

在美國的不同地區，美國人使用的健康護理服務數量大不相同，並常常並不具有相應的健康結果差別。證據顯示，人們獲得的護理有大部分並非總是「適當的」護理。

在提到獲得適當護理時，有一致的證據顯示，各種族、族裔及收入階層在護理品質及健康後果方面存在差異。此種差別的原因多種多樣，其反映教育及保險承部方面的差別及溝通問題和歧視。與非西班牙語裔白人相比，非洲裔美國人、亞裔美國人、美國印地安人、阿拉斯加州土著及西班牙語裔獲得的護理品質通常較

低。與收入較高者相比，收入低於貧困線的家庭中人士獲得的護理品質較低。

有關獲得健康護理的主要事實

- 大約一半美國人說，他們對自己在過去兩年中獲得的健康護理「極為」或「非常」滿意。
- 超過15%的美國人報告，他們在需要健康護理時沒有固定的場所可去。
- 在獲取護理方面，各種族、族裔及經濟階層存在差異：
 - 在將近90%的獲取護理措施中，與非西班牙語裔白人相比，西班牙語裔較不易獲取護理。
 - 在50%的獲取護理措施中，非洲裔美國人在50%的獲取護理措施中。
 - 在超過40%的獲取護理措施中，亞裔較不易獲取護理。
 - 在所採用的所有措施中，處於貧困線以下的人士較不易獲取護理。
- 並非所有應當獲得某些服務的人都獲得服務。在許多常見病症方面，成年人平均僅獲得55%的推薦護理。

資金籌措

國會要求我們審查的下一個問題是：
如何籌措健康護理保險的資金？

我們都通過保費、稅款(所得稅、薪金稅、財產稅或銷售稅)、放棄加薪或商品或服務漲價，而支付日益增加的健康護理帳單。

健康護理帳單的支付方式有：

- a. **私人保險**。這一保險常常由雇主贊助。雇主及員工都針對部分保費獲得稅務優惠。
- b. **類似Medicare及Medicaid的公共計劃**。這是第二大保險來源。Medicare資金主要來自薪金稅、聯邦政府的一般收入及受益人保費； Medicaid資金來自聯邦及州稅。
- c. **個人和家庭**。大多數人支付其保費的一部分外加其他自付費用，如免賠額及共同付款。

有時很難分清健康護理方面的私人開支及公共開支。例如，公共計劃及私人保險最終都支付無法支付健康護理費用的無保險者的費用。雇主健康保險通過聯邦稅務系統獲得補貼，因為在獲得雇主提供的健康護理福利時，員工無須針對此類薪酬納稅，如果雇主支付的保費是員工薪酬的一部分，則無須繳納薪金稅及所得稅。但是，無論何人支付帳單，我們所有人—家庭、雇主、州及聯邦政府的帳單都在上漲。

有關資金籌措的主要事實

- 2004年，美國的健康護理費用總額是19,000億美元。這相當於美國的每個人士大約6,300美元。據預計，在十年中，這一金額將上漲至每個人11,000美元。
- 在1960年，我們將每一美元收入中的5美分用於健康護理。今天，我們花費大約15美分。
- 如果目前的趨勢繼續下去，到2040年，在聯邦政府花費的每一美元中，Medicare及Medicaid開支將佔36美分。
- 雖然大多數大公司都向其員工提供健康保險，向其員工提供健康福利的所有規模的公司百分比從2000年的69%降至2005年的60%。
- 聯邦稅務政策鼓勵企業向員工提供健康保險。如雇主提供健康保險，雇主及員工都獲得稅務上的好處。據估計，此類政策的運作使得政府在2004年損失1,450億美元稅收。

得失及選擇

國會要求我們審查的最後一個問題是：

美國公眾在福利及資金籌措方面願意作出何種折衷，以確保能夠獲得廉宜的高品質健康護理保險及服務？

我們今天的討論中交織了費用、品質及獲取護理等相互關聯的問題。作為一個國家，我們在試圖放緩健康護理費用的增長、提升品質並擴大提供護理方面面臨著艱難的選擇。我們需要了解您作為個人和國家願意進行何種改革，以確保健康護理對每個人都行之有效。

首先，我們希望了解您認為應投資於美國健康護理的哪些優先項目。請記住，如果增加健康護理的公共開支，這將限制國家的其他需求如教育或國防方面的投資。

以下是一些值得考慮的設想：

- 我們的健康護理體系是否已在預防與治療之間取得適當平衡？
- 考慮到我們必須設定優先目標，在以下方面，我們是否開支過高、開支金額適當或開支不足：
 - 保證有充足的健康護理提供者，特別是在內城區和農村地區
 - 投資於公共衛生計劃，以便預防疾病，促進健康的生活方式，並在發生流行病或災難時保護公眾
 - 保證所有美國人都有健康保險
 - 資助電腦化健康資訊的開發，以提升健康護理的品質及效率
 - 資助各種計劃，幫助消除少數民族在獲取護理方面的問題或護理品質問題

- 資助生物醫學及技術研究，以促進疾病防治方面的進步
- 通過「安全網」(如果美國人付不起費用)，保證所有美國人在需要時能夠獲得健康護理
- 維護Medicare及Medicaid
- 如果您認為，確保所有美國人能夠獲得廉宜的高品質健康護理保險及服務是重要的，您認為我們應當怎麼辦？例如，我們是否應當：
 - 向無保險美國人提供減稅、抵稅或其他經濟援助，以幫助他們自行購買健康保險？
 - 擴大州政府的低收入人士計劃，如Medicaid及各州的兒童健康保險計劃，為更多的無健康保險人士提供保險？
 - 依賴醫生、醫院、其他健康護理提供者及保險公司之間的自由市場競爭，而非讓政府制定福利及規定價格。
 - Medicare等聯邦計劃或聯邦員工健康福利計劃中實行開放式加入？
 - 擴大雇主及其員工目前的稅務激勵措施，以鼓勵雇主向更多的員工及家庭提供保險？

今後怎麼辦？

謝謝您參加本次會議。我們將認真考慮您對我們所講的話。

我們一旦聽取您及他人的意見，即將編寫有關改進健康護理體系方法的建議。我們將請求公眾在2006年夏季評論這些建議草案。在2006年9月，我們計劃向總統及國會提交定稿的建議。

您將在這一進程中持續發揮作用。我們無法到訪每個社區，但是，我們希望在全美各地聽取盡可能多的民眾的意見。您可採取多種方法幫助我們。

您可如何繼續參與。

敦促您的朋友、家人、同仁及鄰居加入。請他們看我們的網站：www.citizenshealthcare.gov。

鼓勵他們回答我們網站上的問題或參加在其本地區舉行的會議。

在您的家中、企業、組織或社區主持會議，並向我們報告您的結論。我們的網站上有工具包，能夠提供幫助。

今年晚些時候，請閱讀我們的建議，並提供您的反饋意見。請與您的國會代表討論您的想法。我們攜手合作，能夠使健康護理對所有美國人行之有效。



Participants at the first Citizens' Health Care Working Group Community Meeting: Kansas City, Missouri, January 17, 2006

公民健康護理工作組

主席

Randall L. Johnson
Naperville, IL

成員

Frank J. Baumeister, Jr.
Portland, OR

Dorothy A. Bazos
Concord, NH

Montye S. Conlan
Ormond Beach, FL

Richard G. Frank
Boston, MA

Joseph T. Hansen
Rockville, MD

Therese A. Hughes
Newbury Park, CA

Brent C. James
Salt Lake City, UT

Patricia A. Maryland
Carmel, IN

Catherine G. McLaughlin
Ann Arbor, MI

Rosario Perez
San Antonio, TX

Aaron Shirley
Jackson, MS

Deborah R. Stehr
Lake View, IA

Christine L. Wright
Sioux Falls, SD

Michael O. Leavitt
Secretary of Health and Human Services



Citizens' Health Care Working Group

7201 Wisconsin Avenue | Suite 575 | Bethesda, MD 20814 | www.citizenshealthcare.gov