



OPCIÓN DE COLORADO PARA COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA

Presentado por: **Kim Bimestefer**, Directora ejecutiva, Pólizas y Financiamiento de Atención Médica; y **Mike Conway**, Comisionado de Seguros, División de Seguros



Orden del día

- Generalidades del proceso
- Generalidades de la propuesta
- ¿Qué está cubierto?
- ¿Quién está cubierto?
- Mejora de la calidad
- Maximizar la infraestructura existente
- Asequibilidad
- Mantener la participación
- Lo que hemos logrado
- Cronograma
- Proceso de y comentarios



Generalidades del proceso

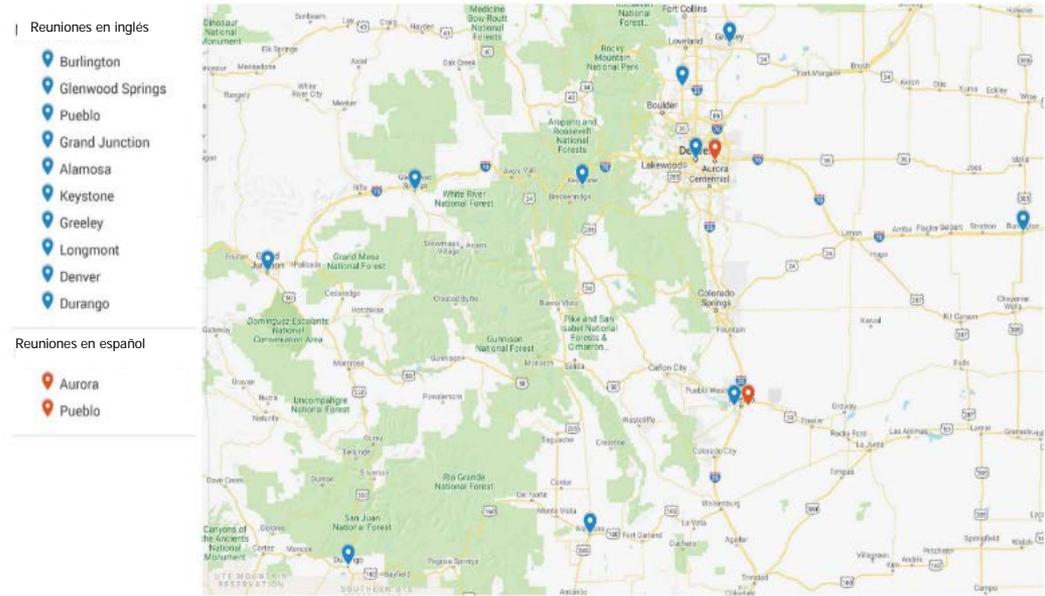
Generalidades de la participación

- 14 sesiones públicas para escuchar opiniones en todo el estado
- 42 cartas formales recibidas, revisadas
- Debates importantes y comentarios serios

Participantes que presentaron ideas:

- Colorado Access
- Colorado Consumer Health Initiative
- Colorado Hospital Association
- Colorado Medical Society
- AJ Ehrle Health Insurance
- Young Invincibles

Reuniones en todo el estado sobre la Opción de cobertura de salud asequible (HB 19-1004)



Aspectos clave de la propuesta de la Opción del estado

- Se prevé que los residentes de Colorado en todo el estado ahorrarán del 9 al 18 %+ en primas individuales
- Los planes serán administrados por compañías de seguro y se venderán en *Connect for Health Colorado*, para que las personas que reciben subsidios federales puedan usarlos para adquirirlo.
- Los costos administrativos son muy bajos y no hay ningún riesgo financiero para el estado ni los contribuyentes
- Los reembolsos serán fijados por el estado en un nivel que
 - proteja a los hospitales rurales
 - permita la prestación de atención rentable
- Se establecerá un Consejo asesor para maximizar la colaboración de las partes interesadas



¿Qué está cubierto?

- El diseño del plan incluirá todos los beneficios de salud esenciales
- Diseño del plan de beneficios estandarizado
- Muchos servicios tendrán carácter prededucible, inclusive la atención preventiva, la atención primaria y la atención a la salud conductual.



¿Quién está cubierto?

Lanzamiento inicial, con vigencia el 1 de enero de 2022:

- Cualquier residente de Colorado que busque comprar cobertura individual

En adelante:

- Grupos pequeños
- Evaluar con el paso del tiempo si la opción del estado debería ponerse a disposición del mercado de grupos grandes, basándose en parte en cualquier evidencia de cambio de costos (cambiar los costos de los planes individuales a los planes de grupos grandes).



Mejora de la calidad

La Opción del estado:

- Utilizará pagos en función del valor para recompensar a los proveedores que alcancen los objetivos de calidad y precios
- Incentivará el uso de proveedores de alta calidad al desarrollar redes de alto rendimiento



Maximizar la infraestructura existente para ofrecer una asociación público-privada

- HCPF Y DOI: trazar objetivos, supervisar y maximizar las funciones públicas-privadas actuales
- DOI: autoridad reguladora
- Agentes autorizados: comisión pagada por los servicios
- Mercado de seguro de salud individual: ofrecer acceso
- Connect for Health Colorado: permitir el acceso a subsidios federales
- Aseguradoras autorizadas: administrar planes, celebrar contratos con proveedores de atención



¿Por qué no un programa *Medicaid Buy-In*?

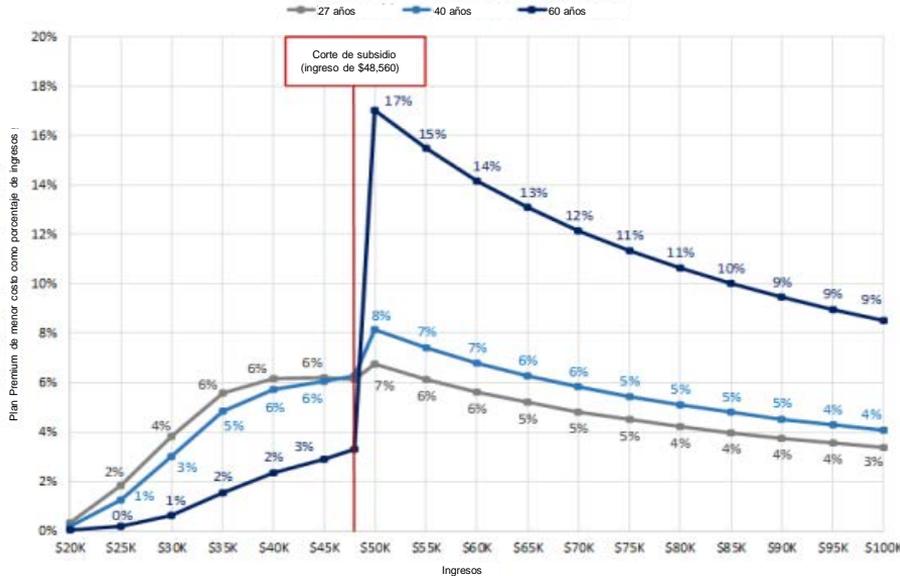
- Colorado Medicaid presta servicios para las poblaciones de bajos ingresos, con discapacidades o de bajos recursos → *necesita recibir atención total y enfocada*
- Medicaid atiende a usuarios en colaboración con el gobierno federal; a diferencia de la industria privada, donde competirá la opción del estado
- En esta propuesta, las aseguradoras asumen el riesgo financiero, no el presupuesto estatal



La Opción del estado aborda la asequibilidad de la clase media

Figura 3

Plan Premium Bronze de menor costo promedio como porcentaje de ingresos (por edad e ingresos, 2019)



NOTA: Alaska y Hawaii están excluidos de esta gráfica porque estos estados tienen pautas de pobreza diferentes, y por lo tanto cortes de subsidio diferentes, del resto de los EE.UU. Este análisis incluye planes que se ofrecen en el mercado. Todas las primas se muestran como el precio total, en lugar de tan solo la porción que cubre los beneficios de salud esenciales.

FUENTES: Las primas provienen del análisis KFF de los datos publicados por HHS en Healthcare.gov, el análisis de KFF de los datos recibidos de Massachusetts Health Connector, y el análisis de KFF de los datos publicados por HIX Compare de la Robert Wood Johnson Foundation.

Las personas en el mercado individual que no califican para recibir subsidios son las únicas personas que no reciben ayuda con sus primas

La Opción del estado es especialmente útil para estas personas

Asequibilidad - Qué incluye esto

La Opción del estado aborda y afecta la asequibilidad, inclusive:

- Primas de seguro pagadas por el usuario
 - Gastos del propio bolsillo
 - Costo subyacente de la atención
-
- Esta propuesta estima que las personas ahorrarán del **9 al 18 %+** en las primas



Asequibilidad - Ahorros alcanzados mediante reducción de costos de atención y gastos administrativos

- Reduce la tasa de pérdidas para la industria de seguros médicos (*medical loss ratio*, MLR) de las aseguradoras a 85 %, más comisiones
- Atención hospitalaria y ambulatoria de nivel más eficiente que el actual prestando especial atención a los hospitales rurales y pequeños hospitales comarcales de hospitalización breve para garantizar la sostenibilidad
- La compensación de los fabricantes de medicamentos recetados a las aseguradoras se debe trasladar totalmente, no se debe retener



Asequibilidad - Podemos ahorrar aún más con la aprobación federal



Posible aprobación federal (exención 1332) para aplicar cualquier ahorro adicional a:

- ¿Gastos del propio bolsillo?
- ¿Beneficios adicionales?
- ¿Créditos fiscales ampliados?

¿Por qué establecer reembolsos hospitalarios?



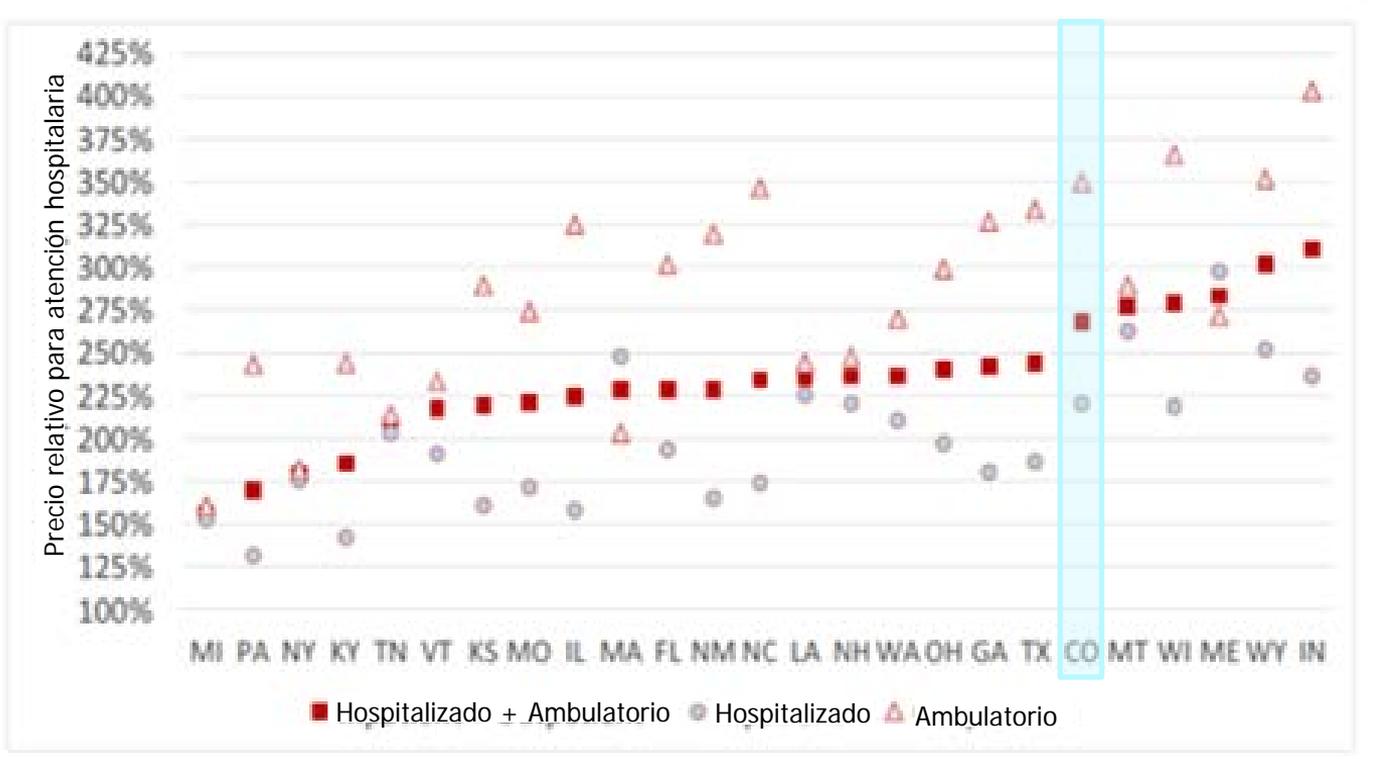
Mientras que las utilidades de los hospitales del área de Denver crecieron en más de un 50 % en los últimos dos años, el **18.1 %** de los residentes de **Colorado** informaron que tuvieron problemas para pagar sus facturas médicas.

Eso equivale a casi **1** de cada **5** habitantes de nuestro estado.

Hay grandes diferencias en los precios en todo el estado

- Un informe reciente de CIVHC muestra variaciones en los precios de >400 % en diferentes puntos de Colorado para los mismos servicios
- No hay normas estatales para los precios de los hospitales
- Los comentarios de las partes interesadas instaron a que se tomen medidas para reducir los precios
- Los hospitales se han fusionado y las negociaciones han aumentado los precios tanto para las personas como para los comercios

Los precios de los hospitales de Colorado son más altos que el promedio nacional

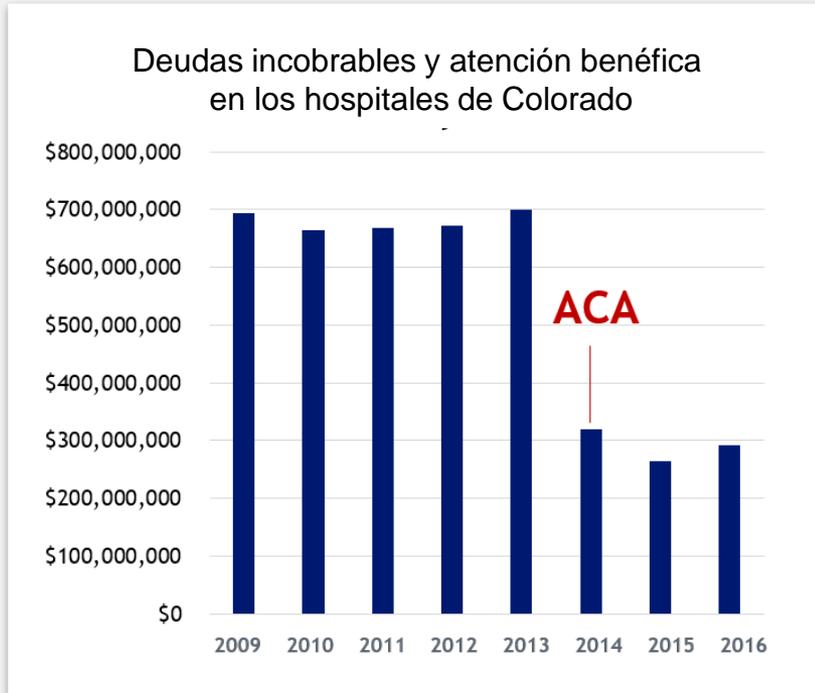


Deberíamos estar en condiciones de competir mejor con otros estados, que tienen costos más bajos pero siguen manteniendo la sostenibilidad para hospitales y proveedores



Buenas noticias: la ACA redujo las deudas incobrables y la atención benéfica

Malas noticias: esto no dio como resultado menores costos



Fuente: Informe CHASE 2017, CHA DATABANK

A pesar de que la atención benéfica está bajando:

- Los costos administrativos de los hospitales de Colorado están aumentado dos veces más que el índice nacional
- Colorado se ubicó entre los primeros tres lugares a nivel nacional en construcción de hospitales
- Las utilidades de los hospitales aumentaron en más de un 76 %
- Los márgenes de los hospitales aumentaron más del 250 %

De acuerdo al Informe de cambio de costos hospitalarios, según el banco de datos de Colorado Hospital Association que refleja el período de 2009 a 2017.



Esta tendencia continúa...

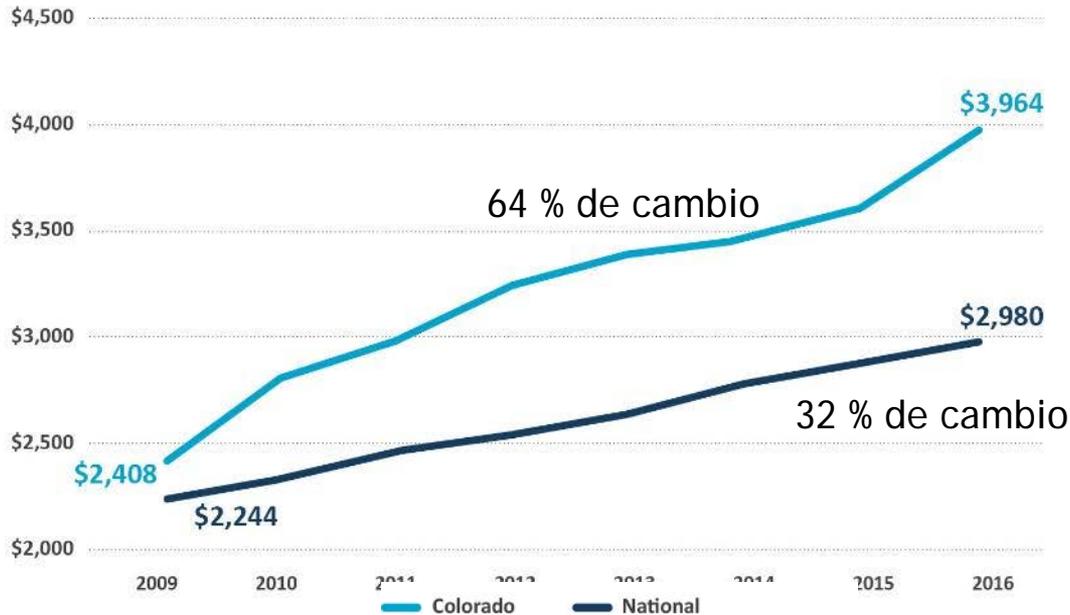
La Revisión del mercado de salud de Colorado de Allan Baumgarten de 2019 incluyó las utilidades de 27 hospitales del área de Denver para 2018. Los resultados comprenden:

- Los hospitales superaron los \$2000 millones en utilidades por primera vez en la historia
- Los \$2000 millones en utilidades en 2018 se compara con \$1700 millones en 2017 y \$1300 millones en 2016 – *eso es un aumento de ~50 %+ en 2 años*
- Los precios de los hospitales aumentaron un 57 % más rápido que el promedio nacional
- Margen de utilidades de 2017: 18.1 % como porcentaje de ingresos netos de pacientes
- Margen de utilidades de 2018: 19.3 % como porcentaje de ingresos netos de pacientes



Los hospitales de Colorado no están controlando los gastos administrativos

Crecimiento en gastos generales por cada alta ajustada, 2009-16



2009: Seis entidades eran propiedad o estaban afiliadas a 23 hospitales.

2018: Siete entidades eran propiedad o estaban afiliadas a 41 hospitales.

- UCHealth creció de 1 a 10
- Centura creció de 10 a 17
- Banner creció de 2 a 3

Gastos generales por cada alta ajustada:

CO: 9.2 % por año durante 7 años

Nacional: 4.7 % por año durante 7 años

Fuente de datos: Centers for Medicare & Medicaid Services Healthcare Cost Report Information System



Tenemos que transformar juntos el sistema.

Esta solución nos ayuda a hacerlo.



Cada parte interesada debe hacer lo que le corresponde

- Para proporcionar acceso a la red, el estado podría implementar medidas para garantizar que los sistemas de salud participen y ofrezcan atención de calidad y asequible a las personas cubiertas.
- Para considerar a una sola aseguradora en el mercado individual en 22 condados, las aseguradoras por encima de determinada participación en el mercado o tamaño de membresía (a determinar) tendrán que ofrecer la opción del estado.
- Múltiples aseguradoras pueden ofrecer la Opción del estado en el mismo condado o área de clasificación.



Protección de los empleadores contra el cambio de costos

- Plazos más largos, ampliaciones de propuestas al mercado de grupos pequeños
- Las alianzas les permiten a los empleadores y a las comunidades trabajar juntos para reducir los costos, mejorar la calidad y abordar los problemas de acceso
- Al publicar los reembolsos de la Opción del estado, los empleadores (o cámaras, etc.) pueden negociar por las mismas tarifas (similar a Peak)
- El proyecto de ley de Atención primaria (HB19-1233) le permite a la DOI supervisar los aumentos de los hospitales en todas las empresas comerciales para desalentar los cambios en los costos



Mantener la colaboración con un Comité Asesor

- El Comité Asesor aportará ideas, asesorará a la DOI y al HCPF
- El Comité estará formado por representantes de grupos de partes interesadas (es decir, proveedores, aseguradoras, empleadores, usuarios, defensores, agentes)



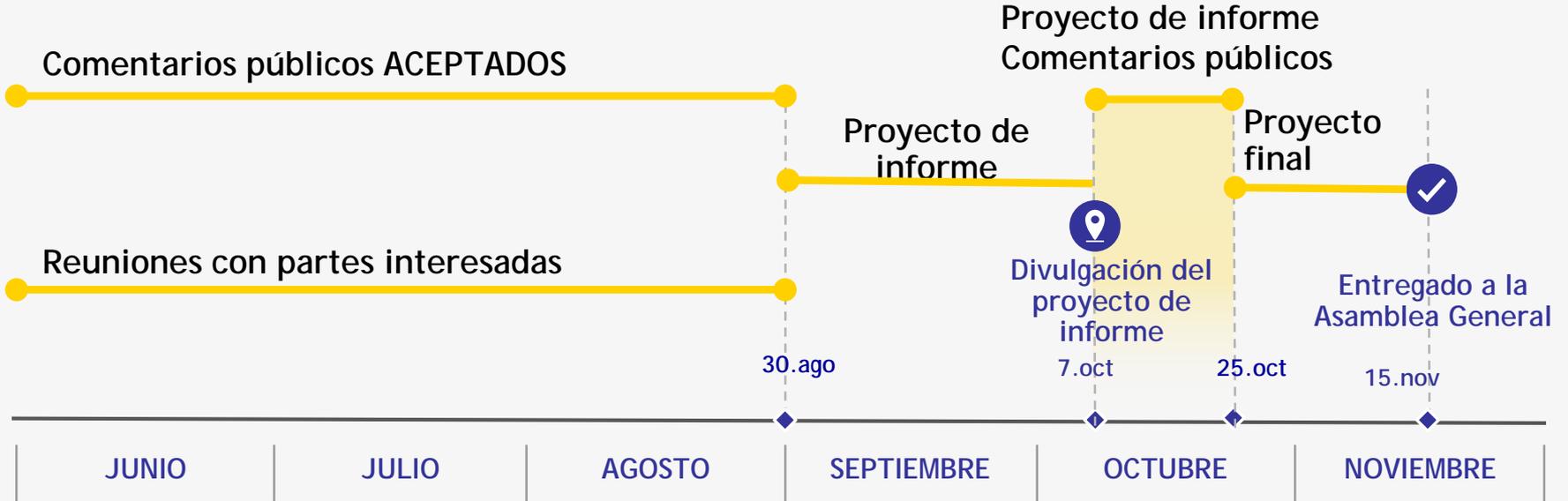
¿Esto cumple con los objetivos del proyecto de ley?

- ✓ Identificar una opción del estado viable y económica
- ✓ Garantizar la asequibilidad para los consumidores de diferentes niveles de ingresos
- ✓ Minimizar la carga administrativa y financiera para el estado
- ✓ Facilitar la implementación

Se pueden encontrar más consideraciones sobre la legislación en:

<https://leg.colorado.gov/bills/hb19-1004>





Esperamos recibir sus comentarios.

www.colorado.gov/hcpf/proposal-affordable-health-coverage-option

Correo electrónico: HCPF_1004AffordableOption@state.co.us





APÉNDICE

Los resultados del informe RAND muestran una importante variación de precios en todo el estado

Nombre del hospital	Ciudad	Sistema hospitalario o, si es independiente, IPPS/CAH	Precio relativo para servicios ambulatorios	Precio relativo para servicios hospitalarios	Precio relativo para servicios hosp. y amb.
Centura Health-St Thomas More Hospital	Canon City	Catholic Health Initiatives	463 %	208 %	356 %
Community Hospital	Grand Junction	QHR	409 %	302 %	360 %
Platte Valley Medical Center	Brighton	SCL Health	467 %	256 %	368 %
Delta County Memorial Hospital	Delta	Independiente (IPPS)	437 %	283 %	381 %
The Medical Center Of Aurora	Aurora	HCA Healthcare	630 %	283 %	385 %
Valley View Hospital Association	Glenwood Springs	Independiente (IPPS)	478 %	301 %	399 %
Sterling Regional Med Center	Sterling	Banner Health	546 %	245 %	419 %
Medical Center Of The Rockies	Loveland	University of Colorado Health	483 %	389 %	429 %
Poudre Valley Hospital	Fort Collins	University of Colorado Health	575 %	331 %	430 %
Centura Health-St Anthony Hospital	Lakewood	Catholic Health Initiatives	500 %	394 %	430 %
North Suburban Medical Center	Thornton	HCA Healthcare	698 %	289 %	461 %
St Anthony Summit Medical Center	Frisco	Catholic Health Initiatives	697 %	336 %	503 %



Resultados del informe RAND

Nombre del hospital	Ciudad	Sistema hospitalario o, si es independiente, IPPS/CAH	Precio relativo para servicios ambulatorios	Precio relativo para servicios hospitalarios	Precio relativo para servicios hosp. y amb.
Centura Health-Littleton Adventist Hospital	Littleton	Adventist Health System Sunbelt Health Care Corp.	352 %	280 %	311 %
St Anthony North Health Campus	Westminster	Catholic Health Initiatives	460 %	193 %	316 %
Mt San Rafael Hospital	Trinidad	Independiente (CAH)	347 %	159 %	316 %
Mercy Regional Medical Center	Durango	Catholic Health Initiatives	435 %	225 %	317 %
Mckee Medical Center	Loveland	Banner Health	396 %	221 %	319 %
St Marys Medical Center	Grand Junction	SCL Health	446 %	271 %	322 %
Swedish Medical Center	Englewood	HCA Healthcare	399 %	295 %	324 %
Longmont United Hospital	Longmont	Catholic Health Initiatives	418 %	271 %	332 %
Arkansas Valley Reg. Medical Center	La Junta	QHR	405 %	208 %	335 %
North Colorado Medical Center	Greeley	Banner Health	407 %	277 %	337 %
Animas Surgical Hospital, Llc	Durango	Independiente (IPPS)	346 %	350 %	347 %
Parker Adventist Hospital	Parker	Adventist Health System Sunbelt Health Care Corp.	448 %	280 %	354 %

Resultados del informe RAND

Nombre del hospital	Ciudad	Sistema hospitalario o, si es independiente, IPPS/CAH	Precio relativo para servicios ambulatorios	Precio relativo para servicios hospitalarios	Precio relativo para servicios hosp. y amb.
Wray Community District Hospital	Wray	Independiente (CAH)	139 %	93 %	121 %
Lincoln Community Hospital	Hugo	Independiente (CAH)	127 %	104 %	126 %
San Luis Valley Health Conejos County Hospital	La Jara	San Luis Valley Health	141 %	68 %	131 %
Kit Carson County Memorial Hospital	Burlington	Independiente (CAH)	157 %	137 %	150 %
Yuma District Hospital	Yuma	Independiente (CAH)	158 %	125 %	154 %
Melissa Memorial Hospital	Holyoke	Independiente (CAH)	157 %	134 %	155 %
Memorial Hospital, The	Craig	Independiente (CAH)	171 %	138 %	156 %
Saint Joseph Hospital	Denver	SCL Health	234 %	139 %	159 %
Pagosa Springs Medical Center	Pagosa Springs	Independiente (CAH)	187 %	93 %	165 %
Good Samaritan Medical Center	Lafayette	SCL Health	163 %	179 %	172 %
Sedgwick County Memorial Hospital	Julesburg	Independiente (CAH)	216 %	116 %	172 %