



Resumen de la propuesta de la opción pública

- El plan de la opción pública se concibió inicialmente para el mercado individual, con una ampliación posterior a las empresas pequeñas y medianas (de menos de 100 empleados).
- Se proyecta que los residentes de Colorado en el mercado individual ahorren en promedio el 10 % o más en las primas. En regiones de costos altos del estado, como por ejemplo en la Ladera Occidental (*Western Slope*), los ahorros serán de más del 15 %
- Este modelo de plan de salud de asociación público-privada ofrecerá el plan y asumirá el riesgo financiero, mientras que el estado define los parámetros.
- La fórmula de reembolso hospitalario tomará en cuenta los modelos económicos y problemas específicos de muchos de nuestros hospitales de modo que:
 - protejamos los hospitales rurales y los hospitales de acceso crítico.
 - permitamos la prestación de servicios de atención rentables en la Cordillera Frontal (*Front Range*)
- Se aplicará un 80 a 90 % de las aprobaciones federales mediante financiación para reducir los costos para las personas que reúnan las condiciones para recibir subsidios.
- El Comité Asesor optimizará la participación y la colaboración de las partes interesadas.

Opción pública de Colorado para la cobertura accesible: Componentes clave

¿Qué tipo de actividades de divulgación se realizaron para desarrollar la opción pública?	<ul style="list-style-type: none">● Se celebraron 20 reuniones públicas con partes interesadas en todo Colorado, Alamosa, Aurora, Boulder, Burlington, Denver, Durango, Edwards, Glenwood Springs, Grand Junction, Greeley, Hugo, Keystone y Pueblo● Se recibieron más de 260 cartas con comentarios● En el sitio web se publicaron todos los materiales y la dirección de correo electrónico para recibir preguntas y comentarios
¿Quién supervisará la opción pública?	<ul style="list-style-type: none">● El Departamento de Pólizas y Financiamiento de Atención Médica y la División de Seguros de Colorado supervisarán y definirán los requisitos para la opción pública.
¿Quién administrará la opción pública?	<ul style="list-style-type: none">● Aseguradoras autorizadas administrarán los planes de la opción pública, mantendrán el riesgo financiero y las reservas económicas y celebrarán contratos con proveedores de atención.● Se exigirá a cada aseguradora del mercado individual —pero no a todas las aseguradoras— que ofrezca esta opción, para difundir tanto la oportunidad como el riesgo. El comisionado trabajará en conjunto con las aseguradoras para garantizar por lo menos dos opciones de aseguradoras de cada condado, a fin de aumentar la competencia y las opciones de los usuarios. Si esto no se puede lograr por medio de la colaboración, recomendamos que el comisionado tenga la autoridad para exigir la participación de las aseguradoras en condados que cuenten con una única aseguradora.



<p>¿Cuánto les ahorrará a los residentes de Colorado la opción pública?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En todo el estado, las personas ahorrarán en promedio un 10 % en sus primas de seguro de salud. En regiones de costos altos del estado, como por ejemplo en la Ladera Occidental (<i>Western Slope</i>), los ahorros serán de más del 15 %. Esto está por encima de las reducciones que provienen del reaseguro. • Por medio de una exención federal se lograrán más ahorros en gastos del propio bolsillo que pueden aportar un ahorro adicional de \$89 millones a los usuarios. Recomendamos que los ahorros adicionales apunten principalmente a ayudar a reducir costos para la población subsidiada.
<p>¿Por qué será más asequible la opción pública?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las compañías aseguradoras deberán utilizar el 85 % del dinero que cobran en primas para pagar la atención de los pacientes. • Todos los descuentos de medicamentos de venta con receta y otras compensaciones que paguen los fabricantes de medicamentos a las compañías aseguradoras se deberán usar para reducir el precio de las pólizas individuales. • Se reembolsará a los proveedores a una tasa definida por una fórmula específica del hospital que toma en cuenta una variedad de factores, como por ejemplo la combinación específica de pagadores de cada hospital. Esta tasa continuará permitiendo la prestación de servicios redituable, y a la vez controlará las tarifas excesivas. <p>Durante este proceso se dedicará especial atención a garantizar la sostenibilidad de los hospitales rurales, hospitales de acceso crítico y hospitales urbanos independientes.</p>
<p>¿Quién puede comprar estos planes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En un principio, todos los residentes de Colorado de todo el estado que adquieran su propio seguro de salud en el mercado individual podrán comprar la opción pública. Después de la implementación eficaz en el mercado individual, recomendamos que la opción pública también se ponga a disposición del mercado de grupo pequeños.
<p>¿Dónde pueden comprar estos planes los residentes de Colorado?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de la opción pública se venderán a través de Connect for Health Colorado y en el mercado abierto individual tradicional. • Los usuarios que reúnan las condiciones podrán usar los subsidios federales que actualmente tienen a su disposición por medio de Connect for Health Colorado para adquirir esta opción. • Los intermediarios autorizados podrán orientar y apoyar a los usuarios en sus decisiones de compra.
<p>¿Cómo se financiarán los planes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los contribuyentes de Colorado no financiarán estos planes. • Los planes estarán totalmente asegurados y son ofrecidos por compañías de seguro de salud. • Si el gobierno federal aprueba la solicitud de Colorado para una extensión de innovación 1332, utilizaremos la financiación para hacer que los planes sean aún más asequibles para los usuarios.

El informe completo y los documentos relacionados están disponibles en línea en <https://www.colorado.gov/pacific/dora/proposal-state-option-health-care-coverage>.

Por favor dirija las preguntas sobre el informe al comisionado de seguros Michael Conway a michael.conway@state.co.us o 303.928.9031 o a la directora ejecutiva del HCPF Kim Bimestefer a kim.bimestefer@state.co.us o 303.916.4794.



<p>¿Qué beneficios comprenderán los planes de la opción pública?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Todos los beneficios de salud esenciales estarán cubiertos. Los planes tendrán diseños de beneficios estandarizados. • Muchos servicios se realizarán antes del deducible, inclusive la atención preventiva, la atención primaria y la atención a la salud conductual.
<p>¿De qué forma mejorarán los planes la calidad de la atención médica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las aseguradoras de la opción pública colaborarán con el estado de los hospitales para perfeccionar e implementar Centros de Excelencia. Crearán redes de alto rendimiento y utilizarán pagos en función del valor para recompensar a los proveedores que alcancen metas de calidad y precios.
<p>¿Cuándo estarán disponibles los planes?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas se pueden inscribir durante la inscripción abierta en otoño de 2021 para que la cobertura comience a partir del 1 de enero de 2022.
<p>¿De qué forma las partes interesadas seguirán compartiendo sus opiniones?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El HCPF y la DOI crearán un Comité Asesor de la opción pública para garantizar que todas las opiniones de las partes interesadas continúen sirviendo de apoyo al desarrollo y la implementación en curso de este plan.