

¿NO TENEMOS TODOS DERECHO A LA ATENCIÓN MÉDICA?

LA LEY DE SALUD DE NUEVA YORK NOS PUEDE TRAER A TODOS:



Una mejor atención médica

Nuestro sistema de atención médica está descompuesto. Las compañías aseguradoras mandan: con primas altas, deducibles altos y co-pagos, es demasiado el control que tienen sobre a qué doctores u hospitales podemos ir y qué atención pueden brindar, y con altos costos administrativos.

Todo es un gran peso para los pacientes, los proveedores de atención médica, los empleadores y la gente que paga impuestos.

El costo es un gran obstáculo para recibir atención. Cada año, 1 de cada 3 familias con seguro médico privado tienen que renunciar a la atención debido a su costo, muchas veces de tratamiento de un grave estado de salud. Los empleadores continúan evitando la cobertura del empleado o transfiriendo más costos a los empleados.

Tenemos que hacerlo mejor. En lugar de reparar con parches, podemos cubrir a todos, dar mejor cobertura sin barreras financieras a la atención médica, y ahorrar miles de millones cada año. Sin primas, sin deducibles ni co-pagos, y sin restricciones a redes de proveedores y cobros por servicios fuera de la red.

¿Cómo? Mediante la Ley de Salud de Nueva York, con cobertura médica universal e integral; un "Medicare mejorado para todos" en Nueva York.

Los doctores y hospitales que usted elija le darían atención. Todos nosotros, ricos y pobres por igual, estaríamos cubiertos por todos los servicios médicos necesarios, incluyendo: general, preventivo, especialistas, hospitales, salud mental, atención reproductiva, dental y de la vista, medicinas, análisis de laboratorio e implementos médicos, con planes médicos más integrales que comerciales.

La Ley de Salud de Nueva York nos ahorrará decenas de miles de millones al año. Quitar del mapa a las compañías aseguradoras nos ahorraría miles de millones en su administración y sus ganancias y miles de millones en lo que los proveedores de atención médica gastan en costos administrativos para pelear



Mejor cobertura

contra las aseguradoras. Atraería ahorros al negociar los precios de las medicinas y de los implementos médicos. Los empleadores no tendrían que gastar miles de millones en revisar, seleccionar y administrar las coberturas de atención médica.

Hoy, los costos de seguros y los desembolsos personales son un impuesto regresivo. Da igual que sea usted un alto ejecutivo o una recepcionista: la compañía aseguradora quiere cobrar la misma prima e imponer los mismos deducibles, co-pagos y desembolsos personales. El plan New York Health estaría financiado por un impuesto graduado progresivamente, basado en la capacidad para pagar, sobre el ingreso sujeto a impuestos proveniente de un salario, ganancias de capital, intereses, dividendos, etc., a costos más bajos gracias a los ahorros.

Como muchos servicios claves, la atención médica debe ser un derecho humano esencial, no un privilegio ni un producto.

Durante años, la gente ha dicho que el sistema de pagador único es la única forma sensible de financiar la atención médica, "pero que nunca podría ocurrir". Ahora que la Asamblea Estatal ha aprobado la Ley de Salud de Nueva York, está convirtiéndose en algo verdaderamente alcanzable.

- 🍎 **El sistema de atención médica está manipulado en contra de los trabajadores.**
- 🍎 **Ahora Washington está empeorando todo aún más.**
- 🍎 **La Ley de Salud de Nueva York es la forma como podemos responder.**



Costos más bajos

Asambleísta Richard N. Gottfried
Presidente del Comité de Salud de la Asamblea

822 Legislative Office Building
Albany, NY 12248
518-455-4941

PARA VER EL TEXTO COMPLETO DE LA LEY DE SALUD DE NUEVA YORK, VISITE:

<http://public.leginfo.state.ny.us>
y escriba: **A4738**

PARA RECIBIR MÁS INFORMACIÓN, ESCRIBA A:
GottfriedR@assembly.state.ny.us.

¿CÓMO FUNCIONARÍA LA LEY DE SALUD DE NUEVA YORK?

El plan New York Health proporcionaría cobertura médica integral y universal para todo neoyorquino, y substituiría la cobertura de aseguradoras privadas. Usted y sus proveedores de atención médica trabajan para mantenerlo saludable. New York Health paga la factura.

1. Libertad para elegir a sus proveedores de atención médica.

No habría restricciones a la red de proveedores. Usted elige a sus doctores y hospitales. Los pacientes y sus doctores —no las compañías de seguros— tomarían las decisiones sobre atención médica.

2. Cobertura integral.

New York Health cubriría todos los servicios médicamente necesarios, incluyendo —pero no exclusivamente—: medicina general, preventiva, especialistas, hospitales, salud mental, cuidado reproductivo, dental, de la vista y auditivo; medicamentos, análisis de laboratorio, implementos médicos y cualquier cobertura actualmente requerida por la ley estatal de seguros o proporcionada por el actual plan médico del empleado público estatal, o por Medicare o por Medicaid. Éste es un plan médico más integral que los planes comerciales.

3. Pago justo.

Hoy, las compañías aseguradoras establecen las mismas primas altas, altos deducibles y altos co-pagos por igual, tanto si se trata de un ejecutivo como de una recepcionista. Una gran empresa exitosa de hecho paga menos que un pequeño nuevo negocio. Con el sistema New York Health no habría primas ni deducibles ni co-pagos, ni cargos por servicios fuera de red.

El plan New York Health estaría financiado por un impuesto graduado progresivamente, basado en la capacidad para pagar, sobre el ingreso sujeto a impuestos proveniente de un salario, ganancias de capital, intereses, dividendos, etc., a costos más bajos gracias a los ahorros.

Para el 98% de los neoyorquinos será substancialmente menor que lo que ahora gastan en primas y en desembolsos personales, y la mayor parte de los ahorros sería para las familias de clase media.

4. ¿De dónde provienen los ahorros?

No estaríamos pagando enormes costos administrativos y ganancias, ni el costoso tiempo ni los trámites de papeleo que los proveedores de atención gastan en lidiar con las compañías aseguradoras.

Un estudio integral de la Ley de Salud de Nueva York realizado por el Prof. Gerald Friedman, presidente del Departamento de Economía de la Universidad de Massachusetts en Amherst, demuestra que el plan New York Health ahorraría **\$71 mil millones al año**: \$26.5 mil millones al eliminar la administración y ganancias de las aseguradoras privadas; \$20.7 mil millones al reducir la administración por parte de los proveedores de atención médica de los reclamos de cobros de los seguros médicos; \$5.4 mil millones al reducir la facturación fraudulenta, y \$16.3 mil millones al capturar los ahorros de las medicinas e implementos médicos a precios sobrevalorados.

El plan New York Health usaría \$26 mil millones de esos ahorros para pagar una mayor cobertura y mayor utilización; para pagar a los proveedores de atención médica justamente y para capacitar nuevamente a trabajadores desplazados.

Eso dejaría ahorros netos de **\$45 mil millones: \$2 mil 200 por cada neoyorquino.**

El plan New York Health es la manera más económica. Cualquier plan que mantenga a las compañías de seguros en el mapa significa un desperdicio de \$45 mil millones al año.

5. A favor del empleo.

Los costos de la atención médica son un problema importante e impredecible para los negocios. Estos costos como parte de la nómina salarial han aumentado un 50% en una sola década, y las tasas para pequeños grupos aumentaron mucho más rápido que la inflación. Y los empleadores de Nueva York gastan más de \$2 mil millones al año solamente por administrar las coberturas médicas. La Ley de Salud de Nueva York simplifica y reduce los costos para los empleadores —grandes y pequeños— al evitarles la compra de cobertura médica. Eso haría de Nueva York un lugar muchísimo más favorable a la creación de empleos, en especial para los pequeños negocios, las empresas emergentes, los negocios de bajo margen, los gobiernos locales, los contribuyentes de impuestos y las organizaciones sin fines de lucro.

Está creciendo el apoyo a esta perspectiva con sentido común. La Asamblea del Estado de NY aprobó el plan New York Health 3 años consecutivos (2015, 2016 y 2017). Estamos cambiando la conversación de “qué malo que jamás podría pasar algo así” a ser realmente alcanzable.

La Ley de Salud de Nueva York ha sido respaldada por una larga lista de organizaciones tales como: la Academia de Médicos Familiares del Estado de Nueva York; la Academia Americana de Pediatría del Estado de Nueva York, la Asociación de Salud Pública del Estado de la Ciudad de NY; la AFL-CIO del estado de Nueva York, 1199 SEIU; la Asociación de Enfermeras del Estado de Nueva York (NYSNA); Maestros Unidos del Estado de Nueva York (NYSUT); la Federación Unida de Maestros (UFT); 32BJ SEIU; el Sindicato de Tiendas de Minoreo, Mayoreo y Departamentales (RWDSU), el UFCW, muchos otros sindicatos, el Partido Working Families; el Partido Verde, la Sociedad de Servicios Comunitarios; Citizen Action; la Liga de Mujeres Votantes; Make the Road/New York, Comunidades de Nueva York por el Cambio, la Coalición de Inmigrantes de Nueva York, y la Bancada Legislativa del Estado de Nueva York de Raza Negra, Puertorriqueña, Hispana y Asiática.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿La ACA no resuelve la atención médica?

La ACA (Ley de Atención Médica a Precio Accesible) deja que las compañías aseguradoras se encarguen. Muchos más planes médicos tienen redes de proveedores pequeñas y restringidas; primas en aumento, deducibles altos y co-pagos que le traspasan al individuo gran parte del costo. Controlan a qué doctores u hospitales podemos ir y qué clase de atención pueden proveer. Nosotros pagamos por sus altos costos administrativos y sus ganancias. Los empleadores continúan traspasando a sus trabajadores más parte del costo de cobertura, o bien evitan totalmente dar cobertura.

¿El plan New York Health no será sólo como cualquier otro, excepto que más grande?

No; en lo absoluto. Por ley, no limitará a quién puede usted acudir y no dictará decisiones de atención médica. No habrá obstáculos financieros que limiten su posibilidad de recibir atención cuando la necesita. Gracias a que los neoyorquinos millonarios y bien relacionados estarán en el mismo plan que el resto de nosotros, usted puede estar seguro de que será un mejor plan: mejor para los pacientes y para los proveedores de atención médica.

¿No será esto un nuevo aumento enorme de impuestos?

No. Ahorraremos \$45 mil millones, pues no estaremos pagando la administración de compañías de seguros ni los costos del proveedor de atención médica por lidiar con ellas, y ahorraremos cuando la gubernatura estatal negocie precios más bajos de fármacos y de equipos. No estaremos pagando primas regresivas, ni tampoco ningún deducible ni co-pagos, ni desembolsos personales. Bajarán los impuestos a la propiedad porque los gobiernos locales no pagarán para Medicaid y la atención médica para sus empleados será más barata. Los neoyorquinos tendremos más dinero en nuestros bolsillos y una mejor atención médica para nuestras familias, y el impuesto que paga por el plan se basará en nuestra posibilidad de pagarlo.

¿Puedo comprar un seguro privado?

El seguro privado que duplica las coberturas, ofrecido bajo el plan New York Health, no podría ofrecerse a los residentes de Nueva York. Eso es importante para impedir que haya un sistema de dos niveles y que los neoyorquinos millonarios tengan poder de decisión en la calidad del New York Health. Pero la cobertura privada podría venderse para cuestiones que estuvieran fuera del programa NY Health, como por ejemplo, cirugía cosmética.

¿Está cubierta la atención a largo plazo?

La atención a largo plazo (como por ejemplo, cuidado a domicilio, o asilos) estará cubierta, pero los detalles específicos se diseñarán después.

¿Qué pasa con las coberturas médicas del jubilado?

La mayoría de los jubilados estará simplemente cubierta por New York Health más Medicare. Se diseñará un plan para aquellos jubilados que se muden fuera del estado.

¿Qué pasa si una persona se muda fuera del estado?

New York Health cubre a los residentes de Nueva York.

¿Qué pasa si una persona está temporalmente fuera del estado y necesita atención?

New York Health pagará por atención médica cuando un residente de Nueva York esté temporalmente fuera del estado y necesite ahí atención médica. También pagará si hay razones especiales por las que alguien necesite atención médica de un proveedor ubicado fuera del estado.

¿Cómo afectará esto a los planes médicos sindicales?

New York Health será por lo menos tan integral como cualquier cobertura de un empleador o sindical, sin ninguna prima ni deducible ni co-pago, ni redes limitadas. En lugar de negociar coberturas médicas, los sindicatos podrán enfocarse en negociar salarios más altos y otros asuntos. Los sindicatos que ya han negociado bajas contribuciones o cero contribuciones del empleado al plan médico negociarán ese mismo arreglo para la parte de prima deducida del salario que correspondería al trabajador. Las clínicas patrocinadas por sindicatos podrán seguir dando servicio a los afiliados sindicales —y a cualquier otra persona— y estarán pagadas por New York Health.

¿Cuánto se les pagará a los doctores y hospitales?

New York Health establecerá sistemas de pago (idealmente que se aparten del modelo de honorarios por servicio que solamente compensan el volumen y no el valor), así como niveles de pago. Las organizaciones proveedoras de atención médica podrán negociar colectivamente con el plan. La garantía más importante de que los pagos serán adecuados es que todos los neoyorquinos —ricos y pobres por igual— estarán en el mismo plan públicamente responsable. Los ahorros de los costos administrativos reducidos se usarán para subir las tasas para los proveedores que actualmente están mal pagados por los pacientes de Medicaid y Medicare.



¿Qué pasa si Washington hace recortes a Medicare y Medicaid y la gente pierde su cobertura de la ACA?

La única forma como los neoyorquinos podemos protegernos —la única forma que tenemos de pagar los huecos enormes que serán creados por Washington— es adoptando nuestra propia forma de financiamiento médico altamente eficiente: la Ley de Salud de Nueva York.

¿Qué podrán usar los doctores y los hospitales?

No habrá ninguna red restringida de proveedores. Todo proveedor de atención médica del estado podrá participar y los pacientes pueden acudir a cualquier proveedor al que elijan.

¿Los doctores y hospitales estarán obligados a participar?

No. Pero no habrá ninguna otra cobertura de seguro para pagarle a un proveedor no participante.

¿Los doctores y hospitales podrán cobrar más de lo que pague el plan New York Health?

Si a un proveedor le paga el New York Health, al paciente no se le puede cobrar más (no habrá "facturación para saldar").

¿Cuánto pagaremos por la cobertura del New York Health?

En promedio, una familia pagará muchísimo menos de lo que pagamos ahora. El costo bajará gracias a los ahorros que producirá el New York Health. Basar las primas en la capacidad de pagar implica que la carga es menor para la mayoría de los hogares y para los empleadores, especialmente para los pequeños negocios y las empresas nuevas. Eso significa más dinero en los bolsillos del 98% de los neoyorquinos —esto es, quienes ganan hasta \$400 mil al año—, y los mayores ahorros son para las familias de clase media.

¿Qué parte pagará mi empleador?

Los empleadores pagarán por lo menos el 80% del impuesto sobre su nómina de salarios, y los empleados pagarán hasta un 20%. Los empleadores pueden llegar a un acuerdo de pagar todo o una fracción de la parte del empleado (por ejemplo, a través de la negociación colectiva).

Mi empleador actualmente pone toda la prima de mi cobertura. ¿Ahora tendré que pagar el 20% del pago?

Si los trabajadores han negociado que los patrones paguen más del 80% de la prima ahora, con el plan New York Health, será más fácil obtener lo mismo, pues el costo total será menos de lo que es ahora.

¿Qué pasa si soy trabajador por mi cuenta?

Pagará la contribución completa, tal como paga ahora toda su prima de seguro.

¿Qué pasa con los costos y coberturas del seguro de accidentes y enfermedades ocupacionales?

El plan New York Health diseñará una propuesta para trasladar los costos de atención médica ocupacional adentro del New York Health, y tomará en consideración un posible cargo al patrón tasado según experiencia para motivar la seguridad en el centro de trabajo.

Yo tengo un buen plan médico. ¿Por qué querría cambiarlo por el New York Health?

El plan New York Health actualizará todos los planes con una mejor y más integral cobertura y con todas las opciones de proveedores, y les ahorrará a las familias miles de dólares al eliminarles primas, deducibles, co-pagos y cobros por servicios fuera de red.

¿El seguro médico universal es "medicina socializada"?

No. El plan New York Health no le dictará a su doctor ni hospital cómo cuidar de usted, y ellos no estarían trabajando para el gobierno. Eso sería "medicina socializada". El plan New York Health solamente paga las facturas. Es como Medicare, que es cobertura médica pública, no "medicina socializada".

¿Esto no ocasionará racionar y largas esperas como en Canadá?

No. En Estados Unidos, las primas, los deducibles, los co-pagos y las redes restringidas de servicios son todas formas de racionar, aún si no las llamamos así. Cada año, 1 de cada 3 familias con seguro médico tiene algún pariente que abandona su atención médica debido al costo. Con el Medicare tradicional —que es un sistema de un pagador único— no hay nada de atención racionada o con retrasos. El sistema de un pagador único de Canadá no raciona la atención médica. Ha habido retrasos en algunos servicios en Canadá, pero no debido a que su plan médico no provea una excelente cobertura. Es debido principalmente a problemas de manejo de su sistema de entregas, sobre todo porque es difícil mantener un alto volumen de hospitales en un país con poca población expandida sobre largas distancias.

¿Quién conducirá el sistema de atención médica?

Hoy, nuestra atención médica está siendo controlada principalmente por las compañías de seguros, que nos dicen a quién podemos acudir para que nos atienda y qué servicios nos pagarán. Con New York Health, no habrá nada de eso. No habrá redes limitadas de proveedores. Usted elige a su doctor o su hospital. Usted y sus proveedores de atención médica toman las decisiones. New York Health nada más paga la factura.

¿Por qué no tener un sistema nacional? ¿Por qué Nueva York estaría haciendo eso?

Sería excelente que hubiera verdadera cobertura nacional en todos los estados. Pero Washington se dirige a la dirección opuesta. Un estado progresista como Nueva York puede y debe tomar el mando. Durante largo tiempo, los estados han sido los "laboratorios de la democracia", y la Ley de Atención Médica a Precio Accesible les da a los estados una nueva autoridad de establecer sus propios sistemas médicos y cumplir con las metas federales.

