

**Se puede escuchar en  
español también**

**Spanish interpretation is available**

**<https://meet.google.com/jzo-ooae-adr>**



**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Division of Insurance

# Creación del plan estandarizado de Colorado

Reunión #4: Borradores de diseño del plan

División de Seguros de Colorado

Michael Conway, comisionado



**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Division of Insurance

# Discurso de apertura y presentaciones

- Presentación del personal de la División
- Presentaciones de los asistentes
- Discurso de apertura del comisionado Conway

# Nueva contratación: Directora de Opción Colorado



## Kyla Hoskins, MPH

- Más de diez años de experiencia en políticas, implementación de programas y defensa del consumidor
- Parte del equipo que mantuvo el intercambio desde sus inicios hasta 2016
- Miembro del Consejo de la Iniciativa de Salud del Consumidor de Colorado (CCHI) durante seis (6) años



# Resultados previstos para hoy

- Aprender sobre las opciones de borrador del plan estandarizado
- Debatir si y cómo cumplen con la intención del proyecto de ley y las necesidades de los consumidores

# Agenda

- Descripción general del mercado actual de Colorado
- Presentación de Wakely sobre los diseños del borrador del plan
  - Julie Peper, FSA, MAAA
- Debate y comentarios públicos

# Descripción general del mercado individual de Colorado



**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Division of Insurance

# Planes con la afiliación más alta

- En anteriores reuniones de partes interesadas se ha preguntado:
  - “¿Qué hará que las personas quieran afiliarse al plan estandarizado?”
- Vale la pena ver qué planes elige la gente actualmente
- Tomamos los planes más populares en el mercado de Colorado a partir de 2019



# Planes Gold

Deducible/OOP máximo	Plan 1 <sup>[1]</sup>	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Deducible	N/C	\$2000 Méd. / \$300 Rx	\$1400 Méd. / \$0 Rx	\$900 Méd. / Rx Combinado
Exención del deducible para:	N/C	Visitas en el consultorio, atención de urgencia, Rx genérico	Visitas en el consultorio, atención de urgencia, Rx genérico	Visitas en el consultorio, atención de urgencia, Rx genérico
Desembolsos máximos de bolsillo	\$7500	\$8200	\$8550	\$7800
Categoría de servicio (copago/coseguro)				
Coseguro típico	35%	35 % después del deducible	30 % después del deducible	20 % después del deducible
Visita en el consultorio del PCP	\$20	\$20	\$30	\$20
Especialista	\$55	\$60	\$60	\$60
Atención de urgencia	\$75	\$75	\$50	\$40
Rx genérico	\$10	\$10	\$5	\$10
Rx de marca preferida	\$35	\$40 después del deducible	\$40	\$50
Valor actuarial				
AVC Federal 2021	81,9 %	76,8 %	78,6 %	80,7 %
Prima (área de valoración 1, 40 años)	\$447,43	\$383,36	\$530,61	\$456,34
Emisor	Kaiser	Kaiser	Anthem	Cigna
% de mercado por metal	41,9 %	16,7 %	7 %	5,6 %

- Combinación de copagos y coseguros:
  - Copago por servicios altamente usados.
  - Coseguro para servicios de mayor costo y menor uso.
- Las visitas en el consultorio (PCP y especialista), atención de urgencia y recetas genéricas se ofrecen antes del deducible.



# Planes Silver

Deducible/OOP máximo	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Deducible	\$5000 Méd. / Rx Combinado	\$5000 Méd. / Rx Combinado	\$5500 Méd. / Rx Combinado
Exención del deducible para:	Visitas en el consultorio, atención de urgencia, Rx genérico	Visitas en el consultorio del PCP, atención de urgencia, Rx genérico, Rx de marca preferida	Visitas en el consultorio del PCP, atención de urgencia, Rx genérico, Rx de marca preferida
Desembolsos máximos de bolsillo	\$8550	\$8550	\$7800
Categoría de servicio (copago/coseguro)			
Coseguro típico	40 % después del deducible	20 % después del deducible	25 % después del deducible
Visita en el consultorio del PCP	\$25	\$25	\$35
Especialista	\$80	20 % después del deducible	25 % después del deducible
Atención de urgencia	\$100	\$50	\$50
Rx genérico	\$15	\$20	\$5
Rx de marca preferida	\$85 después del deducible	\$70	\$40
Valor actuarial			
AVC Federal 2021	68 %	68,3 %	69,4 %
Prima (área de valoración 1, 40 años)	\$372,97	\$366,15	\$423,24
Emisor	Kaiser	Cigna	Anthem
% de mercado por metal	14,3 %	12,6 %	12,6 %

- Deducibles similares
- Combinación de copagos y coseguros
  - Copago por servicios altamente usados
  - Coseguro para servicios de mayor costo y menor uso
  - Las visitas en el consultorio (principalmente el PCP), atención de urgencia y recetas genéricas se ofrecen antes del deducible.
- AV en la mitad inferior del rango requerido.



# Planes Bronze

Deducible/OOP máximo	Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 4
Deducible	\$7000 Méd. / Rx Combinado	\$6000 Méd. / Rx Combinado	\$6900 Méd. / Rx Combinado	\$8000 Méd. / Rx Combinado
Exención del deducible para:	N/C	Atención de urgencia	Visita en el consultorio del PCP, atención de urgencia	N/C
Desembolsos máximos de bolsillo	\$7000	\$8550	\$8550	\$8550
<b>Categoría de servicio (copago/coseguro)</b>				
Coseguro típico	N/C	30 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Visita en el consultorio del PCP	N/C	Copago de \$45 para las primeras 3 visitas y luego 30 % después del deducible	\$50	Copago de \$50 para las 2 primeras visitas y luego 50 % después del deducible
Especialista	N/C	30 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Atención de urgencia	N/C	\$50	\$60	Copago de \$150 para las 2 primeras visitas y luego 50 % después del deducible
Rx genérico	N/C	30 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
Rx de marca preferida	N/C	30 % después del deducible	50 % después del deducible	50 % después del deducible
<b>Valor actuarial</b>				
AVC Federal 2021	64,6 %	64,16 %	63,55 %	62,68 %
Prima (área de valoración 1, 40 años)	\$364,43	\$337,56	\$318,02	\$299,19
Emisor	Anthem	Anthem	Cigna	Kaiser
% de mercado por metal	13,3 %	12,6 %	7,3 %	8,5 %

- El deducible se aplica a casi todos los servicios.
  - Un plan ofrece cobertura para las visitas en el consultorio del PCP antes del deducible
  - Dos de los planes ofrecen cobertura para dos o tres visitas al PCP antes del deducible.
- Se basa principalmente en coseguros, con algunos copagos selectos para las visitas en el consultorio.
- Los AV para los planes Bronze suelen estar en el extremo superior de la gama de minimis.



# Planes de inscripción más altos: temas comunes

- La combinación de copago y coseguro es la más popular en Colorado
- Rangos de AV de los planes más populares
  - Gold: gama completa de minimis
  - Silver: 68 - 69,4 %
  - Bronze: 62,7 - 64,6 %
- Visitas en el PCP, genéricos, atención de urgencia ofrecida antes del deducible

# Comentarios de las partes interesadas: temas comunes

- Apoyar la estructura de costos compartidos de copago para facilitar la transparencia y previsibilidad de precios
- Equilibrar las primas más bajas con la maximización de los montos de los subsidios para las personas
- Incentivar las visitas al PCP, los medicamentos genéricos y las visitas de salud conductual a través de límites de costos compartidos bajos o inexistentes

# Presentación de Wakely



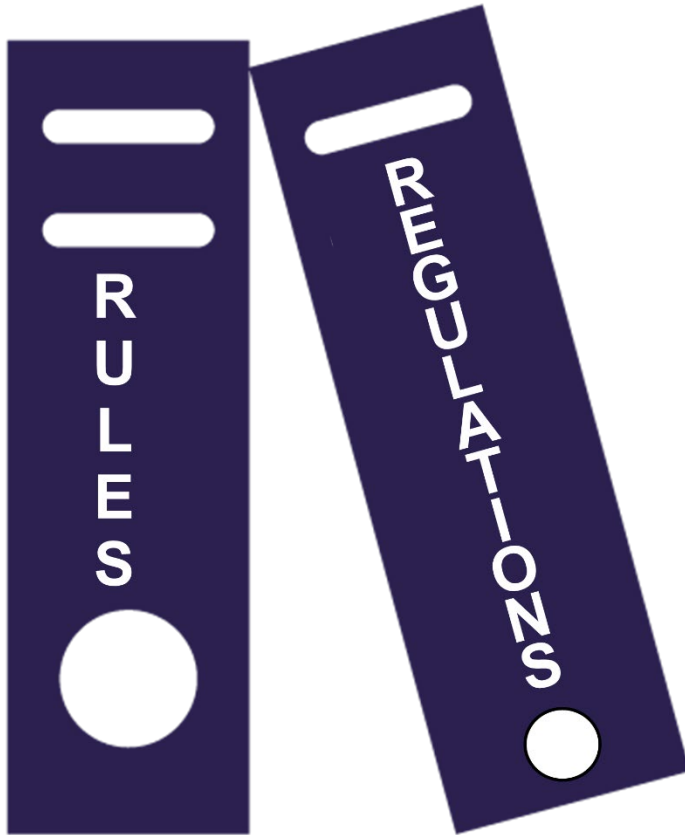
**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Division of Insurance

# Diseño del plan estándar: planes de muestra

24 de septiembre de 2021

PRESENTADO POR  
Brittney Phillips, ASA, MAAA  
Julie Peper, FSA, MAAA

# Antecedentes — Valor actuarial y Categoría de metal



- La Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA) exige que la cobertura de atención médica proporcionada por los emisores a individuos y grupos pequeños sin derechos adquiridos debe cubrir todos los beneficios de salud esenciales (EHB) y tener diseños de planes que tengan valores actuariales (AV) incluidos en categorías Platinum (90 % AV), Gold (80 % AV), Silver (70 % AV), o Bronze (60 % AV).
  - Los AV son la parte de los costos que cubre la aseguradora. Por ejemplo, un AV del 70 % indica que, en promedio, la aseguradora cubrirá el 70 % de los costos de atención médica incurridos y el afiliado cubrirá, en promedio, el 30 % de los costos.
- La regulación actual permite un rango de minimis de -4 % a +2 % en torno a los AV objetivo para cada categoría de metal.
  - Por ejemplo, cualquier diseño de plan que tenga un AV del 76 % al 82 % se considera un plan Gold.
  - Colorado limita el rango de minimis para los planes Silver a +/- 2 % (68 %-72 %).
  - Los diseños de planes Bronze que cumplen con ciertos criterios son elegibles para un rango ampliado de +5 % en el extremo superior, lo que permite un AV de hasta el 65 %. En general, cuanto mayor sea el AV, mayor será la prima. Por lo tanto, la riqueza del diseño del plan influirá en la prima.



# Antecedentes — Valor actuarial y Categoría de metal

- Por lo general, un AV más bajo debería resultar en una prima más baja, aunque el plan, en promedio, tendrá un mayor costo compartido para los miembros que usan los servicios. Un AV más alto generalmente tendrá una prima más alta, pero aumentará la protección para los miembros que utilizan los servicios a través de un menor costo compartido.
- El AV del AVC federal debe usarse para determinar el nivel de metal de un plan. Sin embargo, las primas serán desarrolladas por cada aseguradora en función de su propio cálculo del precio del AV.



# Descripción general de la Calculadora de Valor Actuarial Federal (AVC)

**El Centro de Información al Consumidor y Supervisión de Seguros (CCIIO) ofrece una Calculadora de Valor Actuarial (AVC) para cada año del plan.**

- Este modelo debe utilizarse para determinar el valor actuarial (AV) de un plan con el fin de determinar el cumplimiento de los requisitos de nivel de metal.
- La calculadora incluye entradas para varias funciones de diseño del plan, entre ellas:
  - Deducible
  - Desembolsos máximos de bolsillo
  - Costos compartidos de miembros para 20 categorías de servicios diferentes (sala de emergencias, pacientes hospitalizados, atención primaria, etc.)
    - Copagos y/o coseguros
    - Si se aplica el deducible
- Algunas funciones de diseño de planes no son compatibles con el AVC.
  - Si el impacto de estas características se considera sustancial, un actuario puede modificar las entradas para que representen el diseño del plan de forma más estrecha o puede modificar los resultados del AVC para tener en cuenta estas características. Esto requiere una certificación actuarial que documente el desarrollo de la modificación.
- Los datos subyacentes al AVC 2022 se basan en datos nacionales individuales y de grupos pequeños de 2017 de la base de datos Health Intelligence Company, LLC, que ha sido tendencia hasta 2022.

# Modelo de precios de Wakely (WPM)

- El modelo de precios de Wakely (WPM) al que se hace referencia en las diapositivas posteriores pretende ilustrar la diferencia entre el AVC federal y otros modelos de AV.
  - Los datos subyacentes al WPM se basan en la base de datos de la ACA de Wakely, con datos de servidores perimetrales para 3,8 millones de vidas individuales y de grupos pequeños en 2018. La tendencia de los datos es hacia 2022.
- El precio de AV y la prima relativa de los diseños del plan estándar dependerán del diseño real del plan y se basarán en el modelo propio de la aseguradora y pueden diferir significativamente de los que se muestran aquí.



# Diferencias entre AV federal y Precio de AV

En general, los planes con beneficios más ricos tendrán una prima más alta.

- El AV es una forma de comparar la riqueza de beneficios entre los planes, lo que significa que, en igualdad de condiciones, un plan con un AV más alto debería tener una prima más alta.

Sin embargo, el AV resultante del AVC diferirá del precio de AV utilizado por las aseguradoras para determinar las primas. Por lo tanto, las diferencias en los AV federales no siempre se alinean con las diferencias de primas entre planes.

- El AVC federal se basa en datos nacionales resumidos, mientras que las aseguradoras probablemente utilizarán su propia experiencia.
- Es probable que cada aseguradora utilice su modelo y los datos y la metodología pueden diferir de los utilizados en el AVC.
- No todas las categorías de servicios están representadas en el AVC.
- Existen otros factores que afectan a la prima final, como la contratación de proveedores y los factores de red, que no se capturan en el precio de AV.

La diferencia de la prima determinada por las aseguradoras a menudo no coincide con la diferencia entre el AV y el AVC federal utilizado para determinar los niveles de metal.

# Relación entre AV y Prima

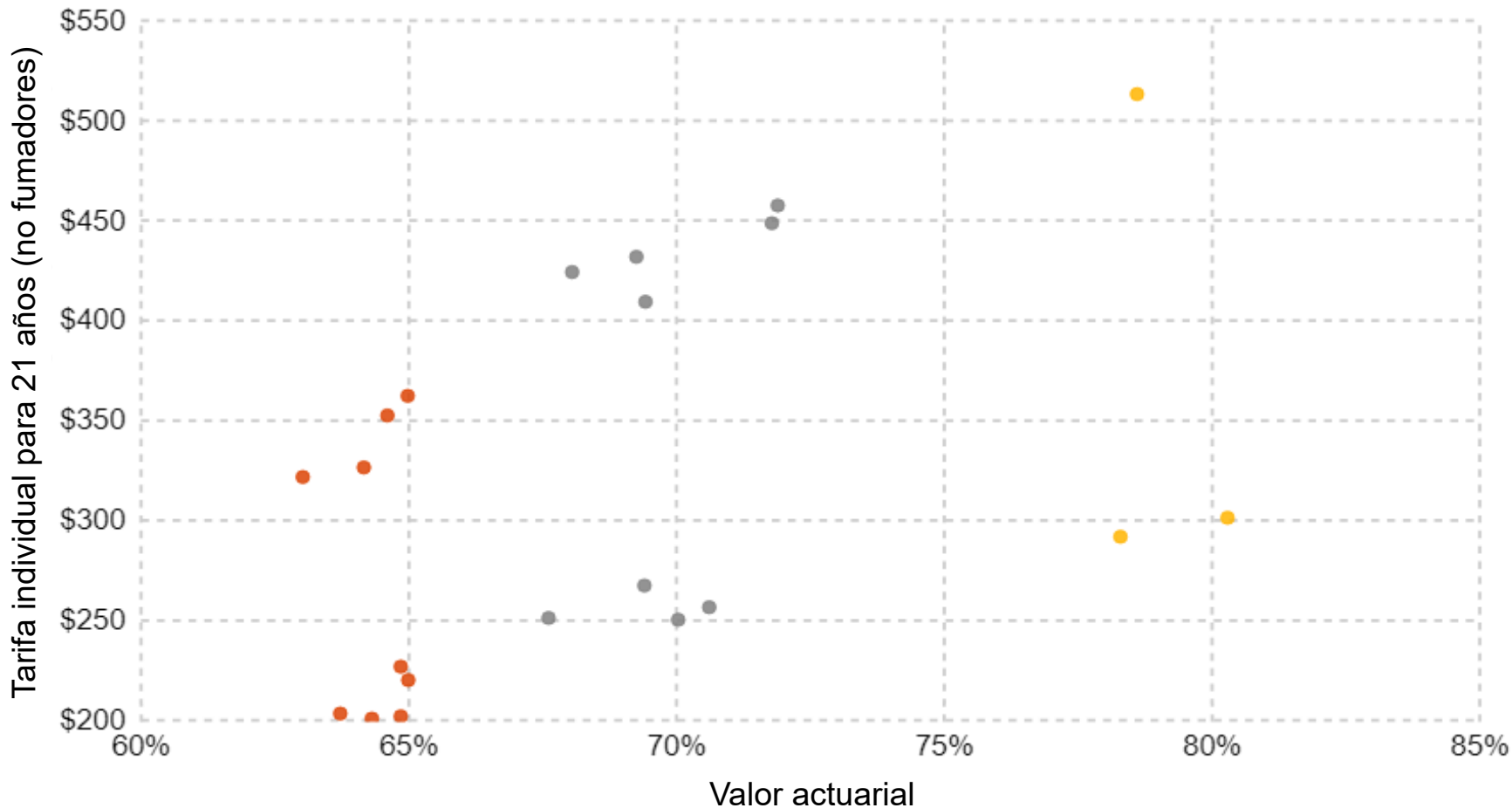
	Bronze (no expandido)	Bronze (expandido)	Silver	Gold
AV bajo	56,0 %	56,0 %	68,0 %	76,0 %
AV alto	62,0 %	65,0 %	72,0 %	82,0 %
Impacto de la prima al pasar de AV alto a bajo	-9,7 %	-13,8 %	-5,6 %	-7,3 %

- La tabla anterior muestra una diferencia de prima estimada de un plan en el extremo inferior del rango de AV de minimis en comparación con un plan de gama alta.
- La prima del plan AV más bajo tendría un mayor costo compartido de los miembros cuando un miembro utiliza servicios en comparación con el plan AV más alto dentro del mismo nivel de metal.
- Supone una relación lineal entre los AV y las primas.

# Relación entre AV y Prima

AV de los planes y primas – Grand County, planes 2021

Nivel de cobertura ● Bronze expandido ● Silver ● Gold



# Ejemplos de diseños de planes

- Las siguientes diapositivas proporcionan ejemplos de diseños de planes en los niveles de metal Gold, Silver y Bronze.
  - El propósito es facilitar el debate sobre la estructura y las prioridades para el diseño del plan, así como la posible compensación entre los costos compartidos y AV/primas.
  - Se muestran distintas categorías de servicios, pero no es un resumen exhaustivo de todos los costos compartidos en los que se puede incurrir en cada uno de estos planes.
- Los diseños del plan estándar deberán cumplir con el AVC final de 2023, que no se ha publicado. Es posible que deban realizarse cambios en los diseños de estos planes para cumplir con los requisitos de AV.

# Consideraciones generales

## Diseño de copago versus coseguro

- Es probable que los diseños de planes con más elementos fijos, como copagos, requieran actualizaciones más sustanciales año tras año para mantener el cumplimiento de los requisitos de AV en comparación con un diseño de plan basado en gran medida en coseguros, donde el valor del costo compartido de los miembros aumenta proporcionalmente a los costos subyacentes de las reclamaciones.
- Por lo general, los miembros comprenden mejor los copagos.

Los ejemplos de diseños de planes ofrecen diferentes estructuras (principalmente copagos, principalmente coseguros, plan de salud con deducible alto).



# Ejemplos de diseño del plan Gold

<i>Ejemplos de diseños de planes</i>			
<b>Tipo de plan</b>	<b>Copago</b>	<b>Copago y coseguro</b>	<b>Deducible de \$0</b>
<b>Deducible/OOP máximo</b>			
Deducible médico	\$1200	N/C	N/C
Deducible Rx	N/C	N/C	N/C
Deducible integrado	N/C	\$1500	\$0
OOPM integrado	\$7000	\$7200	\$8550
<b>Categoría de servicio</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>
Paciente hospitalizado	*\$500 por día, límite de 5 copagos por estadía	*30 %	40 %
Centro ambulatorio	*\$500	*30 %	40 %
Sala de emergencias	*\$600	*30 %	\$750
Radiología (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET)	*\$500	*30 %	40 %
Radiografías y diagnóstico por imagen	*\$50	*30 %	40 %
Visita en el consultorio del PCP	Primeras 3 visitas \$0, luego \$20	Primeras 3 visitas \$0, luego \$20	Primeras 3 visitas \$0, luego \$30
Visita al consultorio de un especialista	\$50	\$50	\$60
Fisioterapia	\$30	\$40	\$50
Atención de urgencia	\$50	\$50	\$60
Ambulancia	\$250	*30 %	40 %
Rx genérico	\$10	\$10	\$15
Rx de marca preferida	\$40	*\$40	\$50
Marca no preferida de Rx	\$150	*30 %	\$150
Medicamento Rx de especialidad	\$600	*50 %	\$600
<b>Valor actuarial</b>			
AVC Federal 2021 (Adj, si corresponde)	79,1 %	79,1 %	80,0 %
Modelo de precios de Wakely AV	81,1 %	78,2 %	80,1 %

\*Aplica deducible

# Ejemplos de diseño de plan Silver

<i>Ejemplos de diseños de planes</i>			
Tipo de plan	Copago	Copago y coseguro	HDHP
<b>Deducible/OOP máximo</b>			
Deducible integrado	\$4800	\$4700	\$3000
OOPM integrado	\$8550	\$8550	\$7000
Categoría de servicio	Copago/coseguro	Copago/coseguro	Copago/coseguro
Paciente hospitalizado	*\$500 por día, límite de 5 copagos por estadía	*40 %	*30 %
Centro ambulatorio	*\$500	*40 %	*30 %
Sala de emergencias	*\$600	*40 %	*30 %
Radiología (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET)	*\$500	*40 %	*30 %
Radiografías y diagnóstico por imagen	*\$75	*40 %	*30 %
Visita en el consultorio del PCP	Primeras 3 visitas \$0, luego \$25	Primeras 3 visitas \$0, luego \$30	*\$30
Visita al consultorio de un especialista	\$60	\$80	*30 %
Fisioterapia	\$50	\$60	*30 %
Atención de urgencia	\$60	\$80	*30 %
Ambulancia	\$250	*40 %	*30 %
Rx genérico	\$15	\$15	*\$15
Rx de marca preferida	*\$50	*40 %	*30 %
Marca no preferida de Rx	*\$150	*40 %	*50 %
Medicamento Rx de especialidad	*\$600	*40 %	*50 %
<b>Valor actuarial</b>			
AVC Federal 2021 (Adj, si corresponde)	68,7 %	68,4 %	68,4 %
Modelo de precios de Wakely AV	71,4 %	69,0 %	69,0 %

\*Aplica deducible

# Ejemplos de diseño de plan Bronze

Tipo de plan	Ejemplos de diseños de planes		
	Copago	Copago y coseguro	HDHP
<b>Deducible/OOP máximo</b>			
Deducible integrado	\$7500	\$6500	\$7000
OOPM integrado	\$8700	\$8700	\$7000
<b>Categoría de servicio</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>
Paciente hospitalizado	*\$500 por día, límite de 5 copagos por estadía	*50 %	N/C
Centro ambulatorio	*\$500	*50 %	N/C
Sala de emergencias	*\$750	*50 %	N/C
Radiología (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET)	*\$750	*50 %	N/C
Radiografías y diagnóstico por imagen	*\$100	*50 %	N/C
Visita en el consultorio del PCP	Primeras 3 visitas \$0, luego \$50	Primeras 3 visitas \$0, luego \$50 después del deducible	N/C
Visita al consultorio de un especialista	\$100	*50 %	N/C
Fisioterapia	\$75	*50 %	N/C
Atención de urgencia	\$100	*50 %	N/C
Ambulancia	\$250	*50 %	N/C
Rx genérico	\$25	\$25	N/C
Rx de marca preferida	*\$60	*50 %	N/C
Marca no preferida de Rx	*50 %	*50 %	N/C
Medicamento Rx de especialidad	*50 %	*50 %	N/C
<b>Valor actuarial</b>			
AVC Federal 2021 (Adj, si corresponde)	64,3 %	64,0 %	64,6 %
Modelo de precios de Wakely AV	63,4 %	63,4 %	65,4 %

\*Aplica deducible

# Apéndice

# Ejemplos de diseños de planes

- Las siguientes diapositivas proporcionan ejemplos de diseños de planes en los niveles de metal Gold, Silver y Bronze.
  - El propósito es facilitar el debate sobre la estructura y las prioridades para el diseño del plan, así como la posible compensación entre los costos compartidos y AV/primas.
  - Se muestran distintas categorías de servicios, pero no es un resumen exhaustivo de todos los costos compartidos en los que se puede incurrir en cada uno de estos planes.
  - Nos basamos en los actuarios certificadores del estado y de las aseguradoras para calcular el AV federal informado para cada plan.
- Los diseños de los planes estándar para Massachusetts y Oregón reflejan los diseños del plan estándar de 2021 en esos estados.
  - Los planes estándar también se ofrecen en California, Connecticut, DC, Nueva York, Vermont y Washington, aunque no se muestran aquí.
- También se muestra un ejemplo de los diseños de planes ofrecidos por Peak Health Alliance en el condado de Summit en 2021.
  - Hay otras opciones Peak disponibles en cada nivel de metal. Aquí se presenta una muestra del plan Peak más popular en cada nivel de metal basado en la membresía prevista en la URRT 2021.
- También incluimos ejemplos de diseños de planes que reflejan diferentes estructuras de beneficios y niveles de AV, aunque estos diseños de planes no están necesariamente disponibles actualmente.
- Los diseños del plan estándar deberán cumplir con el AVC final de 2023, que no se ha publicado. Es posible que deban realizarse cambios en los diseños de estos planes para cumplir con los requisitos de AV.

# Ejemplos de diseño del plan Gold

Estado/Tipo de plan	Diseños de planes estándar		Peak Health Alliance	Ejemplos de diseños de planes		
	Massachusetts	Oregón	Colorado	Copago	Copago y coseguro	Deducible de \$0
<b>Deducible/OOP máximo</b>						
Deducible médico	N/C	\$1500	N/C	\$1200	N/C	N/C
Deducible Rx	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
Deducible integrado	\$0	N/C	\$3000	N/C	\$1500	\$0
OOPM integrado	\$5000	\$7300	\$8150	\$7000	\$7200	\$8550
<b>Categoría de servicio</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>
Paciente hospitalizado	\$750	*20 %	* 20 %	*\$500 por día, límite de 5 copagos por estadía	*30 %	40 %
Centro ambulatorio	\$500	*20 %	* 20 %	*\$500	*30 %	40 %
Sala de emergencias	\$300	*20 %	\$600	*\$600	*30 %	\$750
Radiología (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET)	\$400	*20 %	* 20 %	*\$500	*30 %	40 %
Radiografías y diagnóstico por imagen	\$75	*20 %	* 20 %	*\$50	*30 %	40 %
Visita en el consultorio del PCP	\$25	\$20	\$20	Primeras 3 visitas \$0, luego \$20	Primeras 3 visitas \$0, luego \$20	Primeras 3 visitas \$0, luego \$30
Visita al consultorio de un especialista	\$50	\$40	\$40	\$50	\$50	\$60
Fisioterapia	\$50	\$20	* 20 %	\$30	\$40	\$50
Atención de urgencia	\$50	\$60	\$75	\$50	\$50	\$60
Ambulancia	\$0	*20 %	* 20 %	\$250	*30 %	40 %
Rx genérico	\$25	\$10	\$10	\$10	\$10	\$15
Rx de marca preferida	\$50	\$30	\$50	\$40	*\$40	\$50
Marca no preferida de Rx	\$75	50 %	\$100	\$150	*30 %	\$150
Medicamento Rx de especialidad	N/C	50 % hasta \$500 por receta	\$650	\$600	*50 %	\$600
<b>Valor actuarial</b>						
AVC Federal 2021 (Adj, si corresponde)	81,4 %	81,9 %	78,3 %	79,1 %	79,1 %	80,0 %
Modelo de precios de Wakely AV	89,1 %	78,1 %	76,5 %	81,1 %	78,2 %	80,1 %

\*Aplica deducible

# Ejemplos de diseño de plan Silver

Estado/Tipo de plan	Diseños de planes estándar		Peak Health Alliance	Ejemplos de diseños de planes		
	Massachusetts	Oregón	Colorado	Copago	Copago y coseguro	HDHP
<b>Deducible/OOP máximo</b>						
Deducible médico	N/C	\$3650	N/C	N/C	N/C	N/C
Deducible Rx	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C	N/C
Deducible integrado	\$2000	N/C	\$4600	\$4800	\$4700	\$3000
OOPM integrado	\$8550	\$8550	\$8550	\$8550	\$8550	\$7000
<b>Categoría de servicio</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>
Paciente hospitalizado	*\$1000	*30 %	*40 %	*\$500 por día, límite de 5 copagos por estadía	*40 %	*30 %
Centro ambulatorio	*\$500	*30 %	*40 %	*\$500	*40 %	*30 %
Sala de emergencias	*\$300	*30 %	*40 %	*\$600	*40 %	*30 %
Radiología (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET)	*\$400	*30 %	*40 %	*\$500	*40 %	*30 %
Radiografías y diagnóstico por imagen	*\$75	*30 %	*40 %	*\$75	*40 %	*30 %
Visita en el consultorio del PCP	\$25	\$40	\$10	Primeras 3 visitas \$0, luego \$25	Primeras 3 visitas \$0, luego \$30	*\$30
Visita al consultorio de un especialista	\$50	\$80	*40 %	\$60	\$80	*30 %
Fisioterapia	\$50	\$40	*40 %	\$50	\$60	*30 %
Atención de urgencia	\$50	\$70	\$75	\$60	\$80	*30 %
Ambulancia	*\$0	*30 %	*40 %	\$250	*40 %	*30 %
Rx genérico	\$25	\$15	\$10	\$15	\$15	*\$15
Rx de marca preferida	\$50	\$60	*40 %	*\$50	*40 %	*30 %
Marca no preferida de Rx	*\$75	50 %	*40 %	*\$150	*40 %	*50 %
Medicamento Rx de especialidad	N/C	50 %	\$680	*\$600	*40 %	*50 %
<b>Valor actuarial</b>						
AVC Federal 2021 (Adj, si corresponde)	72,0 %	71,9 %	67,6 %	68,7 %	68,4 %	68,4 %
Modelo de precios de Wakely AV	74,6 %	69,4 %	67,3 %	71,4 %	69,0 %	69,0 %

\*Aplica deducible

# Ejemplos de diseño de plan Bronze

	Diseños de planes estándar		Peak Health Alliance	Ejemplos de diseños de planes		
Estado/Tipo de plan	Massachusetts	Oregón	Colorado	Copago	Copago y coseguro	HDHP
<b>Deducible/OOP máximo</b>						
Deducible integrado	\$2700	\$8550	\$6500	\$7500	\$6500	\$7000
OOPM integrado	\$8550	\$8550	\$8550	\$8700	\$8700	\$7000
<b>Categoría de servicio</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>	<b>Copago/coseguro</b>
Paciente hospitalizado	*\$1200	*0 %	* 40 %	*\$500 por día, límite de 5 copagos por estadía	*50 %	N/C
Centro ambulatorio	*\$500	*0 %	* 40 %	*\$500	*50 %	N/C
Sala de emergencias	*\$750	*0 %	* 40 %	*\$750	*50 %	N/C
Radiología (resonancia magnética, tomografía computarizada, PET)	*\$1000	*0 %	* 40 %	*\$750	*50 %	N/C
Radiografías y diagnóstico por imagen	*\$100	*0 %	* 40 %	*\$100	*50 %	N/C
Visita en el consultorio del PCP	*\$40	\$50	\$25	Primeras 3 visitas \$0, luego \$50	Primeras 3 visitas \$0, luego \$50 después del deducible	N/C
Visita al consultorio de un especialista	*\$90	\$100	* 40 %	\$100	*50 %	N/C
Fisioterapia	*\$90	\$50	* 40 %	\$75	*50 %	N/C
Atención de urgencia	*\$90	\$100	\$75	\$100	*50 %	N/C
Ambulancia	*\$0	*0 %	* 40 %	\$250	*50 %	N/C
Rx genérico	\$30	\$20	\$35	\$25	\$25	N/C
Rx de marca preferida	*\$100	*0 %	* 40 %	*\$60	*50 %	N/C
Marca no preferida de Rx	*\$150	*0 %	* 40 %	*50 %	*50 %	N/C
Medicamento Rx de especialidad	N/C	*0 %	* 40 %	*50 %	*50 %	N/C
<b>Valor actuarial</b>						
AVC Federal 2021 (Adj, si corresponde)	65,0 %	64,9 %	64,3 %	64,3 %	64,0 %	64,6 %
Modelo de precios de Wakely AV	69,4 %	66,1 %	65,7 %	63,4 %	63,4 %	65,4 %

\*Aplica deducible



# Limitaciones y divulgaciones

# Divulgaciones y limitaciones

**Actuarios responsables.** Julie Peper y Brittney Phillips son las actuarios responsables de esta comunicación. Julie es miembro de la Academia Americana de Actuarios y miembro de la Sociedad de Actuarios. Brittney es miembro de la Academia Americana de Actuarios y asociada de la Sociedad de Actuarios. Cumplen con los Estándares de Calificación de la Academia Americana de Actuarios para emitir este informe.

**Usuarios previstos.** Esta información se ha preparado para uso exclusivo del Estado de Colorado y sus partes interesadas que participarán en los debates para desarrollar diseños de planes estándar. La distribución a dichas partes debe hacerse en su totalidad. Este informe no puede distribuirse ni confiarse a ningún tercero sin el permiso previo por escrito de Wakely.

**Riesgos e incertidumbres.** Las hipótesis y estimaciones resultantes incluidas en este informe y producidas por el modelo son intrínsecamente inciertas. Los usuarios de los resultados deben estar calificados para utilizarlos y comprender los resultados y la incertidumbre inherente. Los resultados reales pueden variar, potencialmente de manera sustancial, respecto de nuestras estimaciones. Wakely no garantiza ni asegura que la experiencia real se vincule con el AV estimado para la disposición de los diseños del plan en niveles. Los valores actuariales desarrollados tienen por objeto clasificar los diseños de planes de valor similar y no representan el valor actuarial esperado de un plan o el precio de AV utilizado para determinar las tasas de prima. Los AV reales variarán en función de la población, la utilización, el costo unitario y otras variables específicas del plan.

**Conflicto de intereses.** Wakely proporciona servicios actuariales a distintos clientes en toda la industria de la salud. Nuestros clientes incluyen planes de salud comerciales, Medicare y Medicaid, el gobierno federal y los gobiernos estatales, proveedores médicos y otras entidades que operan en los mercados de seguros de salud nacionales e internacionales. Wakely ha implementado distintas prácticas internas para reducir o eliminar el riesgo de conflicto de intereses al brindar servicios a nuestros diversos clientes. Salvo que se indique aquí, los actuarios responsables son independientes desde el punto de vista financiero y están libres de conflictos en todos los asuntos relacionados con la prestación de los servicios actuariales subyacentes a este análisis. Además, Wakely es independiente del estado de Colorado desde el punto de vista organizativo y financiero.

**Datos y confiabilidad.** Hemos confiado en terceros para obtener los datos y la información utilizados en este informe. Hemos revisado los datos para determinar si son razonables, pero no hemos realizado ninguna auditoría independiente ni hemos verificado la exactitud de los datos o la información. Si la información subyacente está incompleta o es inexacta, nuestras estimaciones pueden verse afectadas, potencialmente de manera significativa. A continuación se muestra una lista de datos y supuestos proporcionados por otros y supuestos exigidos por la ley.

- Se confió en el modelo final de AVC federal 2022 para el AV federal. Si bien las pruebas de razonabilidad han demostrado que existen algunas hipótesis y metodologías que no son coherentes con las expectativas, el AVC se desarrolló para la clasificación de planes y no para la fijación de precios. Por lo tanto, el modelo se utiliza como tal y no garantizamos la precisión de los AV resultantes del AVC.

**Eventos posteriores.** Estos análisis se basan en la suposición implícita de que la ACA seguirá en vigor en los próximos años sin cambios sustanciales. Los cambios sustanciales en las leyes estatales o federales relativas a los planes de beneficios médicos pueden tener un impacto importante en los resultados incluidos en este análisis. Además, el análisis no incluyó los cambios en la legislación estatal o federal. No hay otros eventos relevantes conocidos posteriores a la fecha de recepción de la información que puedan afectar los resultados de este informe.

**Contenido del informe actuarial.** Este documento y las exposiciones/expedientes de respaldo constituyen la totalidad del informe actuarial y sustituyen a cualquier comunicación anterior sobre el proyecto.

**Desviaciones de ASOPS.** Wakely completó el análisis utilizando prácticas actuariales sólidas. Según mi conocimiento, el informe y los métodos utilizados en el análisis cumplen con las Normas Actuariales de Práctica (ASOP) adecuadas sin desviaciones conocidas.

# Abordar servicios de alto valor

- Cobertura del primer dólar para el PCP
  - 3 visitas no preventivas al PCP
  - 3 visitas de BH no preventivas
- Las visitas al PCP, la receta genérica, la atención de urgencia se basan en el copago
  - No sujeto a deducible



# Impacto de AV - Atención primaria y salud conductual - Compensaciones

- Cada plan de opción estándar incluye las primeras tres (3) consultas de atención primaria y las primeras tres (3) consultas de salud conductual sin costo (\$0)
- Hubo un impacto bastante significativo en el Valor Actuarial (AV) cuando agregamos las 3 consultas gratuitas de atención primaria y salud conductual
- Estos beneficios gratuitos aumentaron el AV aproximadamente:
  - +0,3 % para Gold
  - +0,5 % para Silver
  - +0,8 % para Bronze



# Impacto de AV - Atención primaria y salud conductual - Compensaciones (cont.)

*¿Qué significa esto en términos de dólares para los consumidores?*

Para mantener un nivel de AV similar al anterior al cambio, se realizaron los siguientes ajustes de costos compartidos:

- **Gold:** aumento del OOPM de \$300
- **Silver:** deducible aumentado de \$300 a \$500 (este aumento fue distinto para los dos planes)
- **Bronze:** deducible aumentado de \$500 y también se aumentó el copago genérico de Rx de \$5

**¿Qué aspectos de los diseños del borrador del plan son positivos? ¿Por qué?**



**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Division of Insurance

**¿Qué aspectos del diseño del borrador del plan deberían mejorarse? ¿Cómo?**



**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Division of Insurance

**¿Estos diseños de planes promueven la equidad de salud racial y reducen las disparidades de salud racial? ¿Por qué o por qué no?**



**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Division of Insurance



# ¿Comentarios/preguntas públicas?



**COLORADO**  
Department of  
Regulatory Agencies  
Division of Insurance

# Temas para las próximas reuniones

- Más información sobre el diseño del plan y costos compartidos
- Enfoque en equidad en salud racial

## Información de contacto:

Kyle Brown -  
Subcomisionado de  
Programas de Asequibilidad

303.349.7421

[kyle.m.brown@state.co.us](mailto:kyle.m.brown@state.co.us)

Kyla Hoskins - Directora de  
Opción Colorado

[kyla.hoskins@state.co.us](mailto:kyla.hoskins@state.co.us)

## Próxima reunión:

- Viernes 8 de octubre de 12 p. m. a 1:30 p. m.
- Diseños de planes y costos compartidos
- Use el mismo enlace de GoToWebinar para registrarse

## Cómo participar:

- Sitio web
- Correo electrónico: [dora\\_ins\\_co\\_option@state.co.us](mailto:dora_ins_co_option@state.co.us)
- Formularios de Google
- Reuniones (período de comentarios públicos)

