

Creación del Plan Estandarizado de Colorado

Reuniones Diseñadas para Abordar Inquietudes y Grupos de Interés Específicos

División de Seguros de Colorado

Michael Conway, Comisionado



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Palabras de Apertura y Presentaciones

- Presentaciones del Personal de la División
- Presentaciones de los Asistentes
- Palabras de apertura del Comisionado Conway

Conclusiones Previstas para Hoy

- Comprender los comentarios de la comunidad y los grupos de las partes de interés sobre preguntas específicas.

¿Qué es un plan estandarizado?

- Un plan común para facilitar las comparaciones de calidad, red y precio entre las compañías de seguros.
 - Mismo diseño de planes y costos compartidos entre todos los operadores
 - Comparación equitativa para consumidores
 - Siete (7) estados y D.C. lo ofrecen en la actualidad.
- Cubra 10 beneficios de salud esenciales (EHB)
- Diseñado para mejorar la equidad de salud racial



Plan Estandarizado de Colorado

- Todos los transportistas en grupos pequeños e individuales deben ofrecer el plan.
- El Plan Estandarizado de Colorado debe:
 - Ofrecer cobertura Gold, Silver y Bronze;
 - Cubrir los Beneficios de Salud Básicos, incluida la pediatría;
 - Tener una estructura de beneficios definida y costos compartidos que mejoren el acceso y la asequibilidad; y
 - Estar diseñado para mejorar la equidad de salud racial y reducir las disparidades de salud racial.



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

El Plan Estandarizado de Colorado (cont.)

- “Diseñado para mejorar la equidad de salud racial y reducir las disparidades...entre ellas:”
 - Mejorar la cobertura de atención de la salud perinatal
 - Proporcionar cobertura de primer dólar para servicios de alto valor (PC y BH)
 - Tener una red que
 - sea culturalmente sensible
 - y que represente a la comunidad a la que asiste
 - no más estrecha que la red más restrictiva que ofrece el operador en la misma área y el mismo nivel de metal

¿Qué beneficios de salud esenciales debería incentivar el plan estandarizado?



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Beneficios Esenciales para la Salud

- Servicios para pacientes ambulatorios (atención ambulatoria sin ser admitido en un hospital)
- Servicios de emergencia
- Hospitalización (como cirugía y estadías nocturnas)
- Atención durante el embarazo, la maternidad y el recién nacido (antes y después del nacimiento)
- Servicios de salud mental y trastornos por uso de sustancias, incluido el tratamiento de salud del comportamiento (esto incluye asesoramiento y psicoterapia)
- Medicamentos con receta
- Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a obtener o recuperar habilidades mentales y físicas)
- Servicios de laboratorio
- Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas
- Servicios pediátricos, incluida la atención bucal y de la vista (pero la cobertura dental y de la vista para adultos no son beneficios de salud esenciales)



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

¿Qué servicios son los más importantes para usted?



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

**¿Prima Más Baja frente a Costos Compartidos
más Bajos? ¿Cuál es más importante?**



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

**¿Qué beneficios y servicios de salud cree
que son de “alto valor”?**



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

**Cuando busca un médico u otro
proveedor, ¿qué busca?**



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

¿Qué barreras a la atención podría tratar de abordar el plan estandarizado?



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

¿Qué hará que el plan estandarizado sea algo que la gente quiera consumir?



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

¿Comentarios/Preguntas del Público?



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Información de contacto:

Kyle Brown

Comisionado adjunto,
Programas de
asequibilidad

303.349.7421

kyle.m.brown@state.co.us

Próxima Reunión:

- Jueves 9 de septiembre de 11:30 AM a 13:00 PM
- Igualdad Étnica y Diseño del Plan
- Utilice el mismo enlace de GoToWebinar para registrarse

Cómo Participar:

- Sitio Web
- Correo electrónico: dora_ins_co_optio_n@state.co.us
- Formularios de Google para futuras reuniones
- Reuniones (período de comentarios públicos)



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

ANEXO



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Distribución por categoría de Servicio (Plata)

- Las filas resaltadas en azul reflejan aquellas con la porción más alta de costos
- Las filas resaltadas en naranja reflejan diferencias significativas en los datos subyacentes a los diferentes modelos.
- La distribución de costos por nivel de metal varía ligeramente, pero es similar a la distribución de metal plateado aquí y las diferencias entre AVC y WPM son consistentes

Nivel de Metal Plateado	
Categoría de Servicio	CY2022 AVC
Servicio de salud	
Servicios de Sala de Emergencias	6,7%
Servicios hospitalarios para pacientes internados de All (incluido Salud Mental y Uso de Sustancias (MHSU))	20,8%
Visita de atención primaria para tratar una lesión o enfermedad (e xc. Preventivo y Rayos X).	3,4%
Visita al Especialista	4,8%
Trastorno de Salud Mental/Comportamiento y por Uso de Sustancias	2,6%
Servicios Ambulatorios	2,5%
Imágenes (Tomografía computarizada/Tomografía por emisión de positrones (PET), Imagen de Resonancia Magnética y Espectroscopía (MRIS))	0,1%
Terapia del habla	1,7%
Terapia física y ocupacional	2,8%
Atención preventiva/detección/inmunización	3,1%
Servicios Profesionales y Ambulatorios de Laboratorio	3,8%
Radiografías e Imágenes de Diagnóstico	0,1%
Centro de Enfermería Especializada	14,0%
Tarifa del centro para pacientes ambulatorios (p. ej., Centro de Cirugía Ambulatoria)	7,2%
Médico de cirugía ambulatoria/Servicios quirúrgicos	11,4%
Drogas	
Genéricos	4,3%
Medicamentos de Marca Preferidos	3,8%
Medicamentos de Marca no Preferidos	1,2%
Medicamentos Especializados (es decir, de alto Costo)	11,8%
Total	100,0%

Algunos servicios tienen un mayor impacto en el valor actuarial y la prima.

Plan Gold: Ejemplo de Cambios en los Costos Compartidos

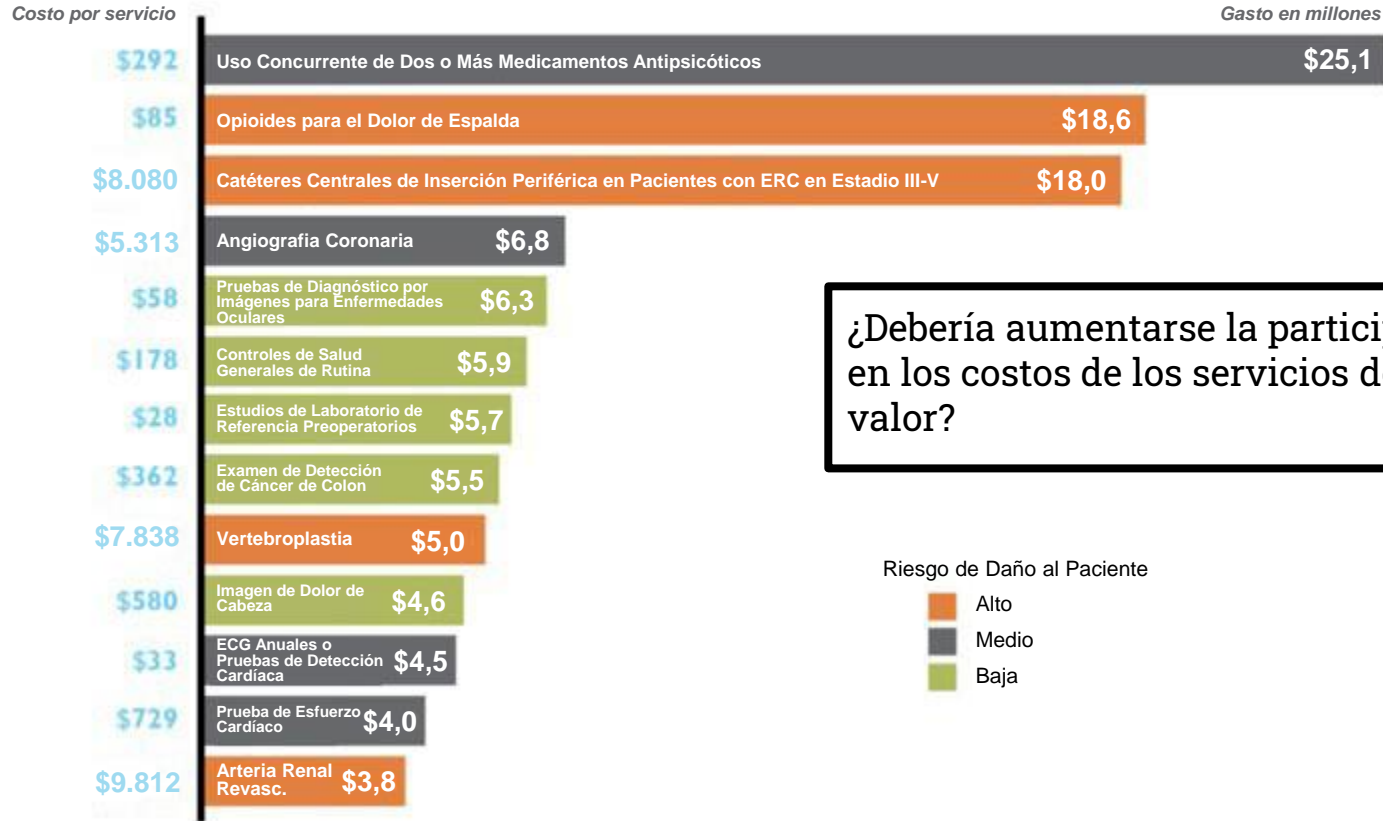
- Solo se muestran las categorías de servicios que difieren entre los ejemplos.
- Reducir el copago del Proveedor de Atención Primaria \$5 sin otros cambios aumenta el Valor Actuarial 0,09% en el Valor Actuarial Calculado federal. La reducción del copago genérico \$5, aumentó el Valor Actuarial 0,62%.
- Para compensar una reducción en los servicios con alta demanda de utilización, se requieren cambios más grandes o cambios en varias categorías para compensar el impacto Valor Actuarial.
- El AVC federal muestra que el diseño del plan con una reducción del copago de medicamentos genéricos tiene un Valor Actuarial ligeramente más alto que los otros dos planes. Sin embargo, esto da como resultado un Valor Actuarial más bajo basado en el Modelo de Precios de Wakely,

Categoría de Servicio	Costo Compartido del Miembro Original	Ejemplo de Médico de Atención Primaria (PCP)	Ejemplo de Fármaco Genérico
Diseño del Plan			
Desembolso Máximo Deducible	\$0 \$7.500	\$0 \$7.500	\$0 \$7.500
Servicio de Salud			
Visita de Atención Primaria para Tratar una Lesión o Enfermedad (e xc. Preventivo y Rayos X).	\$20	\$15	\$20
Trastorno de Salud Mental/Comportamiento y por Uso de Sustancias Servicios Ambulatorios	\$20	\$20	\$20
Imágenes (Tomografía computarizada/Tomografía por emisión de positrones (PET), Imagen de Resonancia Magnética y Espectroscopia (MRIS))	\$500	\$610	\$500
Radiografías e Imágenes de Diagnóstico	35%	35%	45%
Drogas			
Genéricos	\$10	\$10	\$5
Medicamentos de Marca Preferidos	\$35	\$35	\$50
Medicamentos de Marca no Preferidos	\$375	\$375	\$500
Medicamentos Especializados (es decir, de alto Costo)	\$600	\$600	\$600
Valor actuarial del AVC federal	81,61%	81,61%	81,64%
Valor actuarial del WPM	81,51%	81,58%	81,48%

Los pequeños cambios en los costos compartidos para los servicios de alta utilización requieren grandes cambios en los servicios de menor utilización

Trece Servicios Representan Casi el 70% de los Servicios Totales y el 80% del Gasto Total en Atención de Bajo Valor en 2017

(Base de Datos de Todos Los Pagadores de Colorado, Medicaid, Medicare, Medicare Advantage, Pagadores Comerciales)



¿Debería aumentarse la participación en los costos de los servicios de bajo valor?