

RESUMEN DEL PLAN - JUNIO DEL 2022

El Grupo de Trabajo Conjunto sobre Atención Universal comenzó con la aprobación de la [Ley 770 del Senado](#). La tarea consiste en diseñar un plan de salud universal que sea equitativo, asequible y completo. Este plan se financiaría con fondos públicos. Ofrecería una atención de salud de alta calidad para todos los habitantes de Oregón.

Para acceder

Todas las personas que viven en Oregón podrían acceder al Plan de Salud Universal ("el Plan"). Esto significa que todos recibirían la atención de salud que necesitan sin importar su trabajo, ingresos, estatus migratorio o pertenencia a una tribu. Además, las personas que trabajan para empresas con sede en Oregón y que viven en estados fronterizos podrían acceder al Plan. Sería sencillo inscribirse en los consultorios médicos.

Beneficios cubiertos

El Plan Universal de Salud se basaría en los beneficios que reciben ahora los empleados públicos. El diseño sería más generoso que la mayoría de los planes actuales. El Plan cubriría, como mínimo, los servicios que se ofrecen ahora a las personas con Medicaid, Medicare o los planes de la Ley de Atención Asequible.

El Plan aumentaría la financiación de salud conductual más allá de los beneficios y programas que existen en la actualidad. Esto se debe a que el dinero ahorrado se destinaría al sistema de salud conductual.

Las personas que reúnan los requisitos para recibir cuidados de larga duración seguirían recibiendo servicios a través de Medicaid y el Departamento de Servicios Humanos. El Plan también cubriría algunos servicios de enfermería especializada y atención de salud a domicilio.

Pago de la asistencia de salud

El Plan de Salud Universal no exigiría a los pacientes que paguen cuando reciban atención médica. Por lo tanto, no habría copagos ni deducibles. En su lugar, las personas pagarían nuevos impuestos en función de su capacidad de pago. Con el Plan, la deuda médica por los servicios cubiertos ya no existiría. Esto se debe a que todos los servicios cubiertos serían pagados en su totalidad por el Plan.

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

Medicare

Las personas que reúnen los requisitos para acceder a Medicare estarían cubiertas por el Plan Universal de Salud en la medida en que lo permita la ley federal. El gobierno federal tendría que aprobar algunos cambios para incorporar Medicare al Plan. Las personas que reúnan los requisitos para acceder a Medicare tendrían todos los beneficios disponibles actualmente en Medicare más los beneficios adicionales ofrecidos en el Plan Universal de Salud.

Proveedores de servicios de salud

El Plan Universal de Salud trabajaría con una amplia lista de profesionales de la salud. Esto incluye:

- Médicos, enfermeras y personal de salud aliado
- Proveedores de salud conductual
- Personal de salud tradicional
- Otros profesionales de la salud

El Plan daría prioridad a contar con una plantilla más diversa. La plantilla reflejaría las diversas comunidades de Oregón y ofrecería una atención culturalmente adecuada. Se dispondría de diferentes tipos de proveedores en todo el estado.

Pago a los proveedores

El Plan pagaría directamente a los proveedores. Las tasas de pago se establecerían por regiones para tener en cuenta los diferentes costos en las distintas partes del estado.

En el sistema actual, las tarifas de pago varían según el pagador. Por ejemplo, las tarifas de pago de Medicare son diferentes a las de los seguros privados. El Plan reduciría esta variación en los pagos. Con modelos de pago capitado, en los que se paga a los proveedores por adelantado para atender a los pacientes, y otros acuerdos de pago alternativos se utilizarían para mejorar los resultados y el valor a lo largo del tiempo.

El Plan de Salud Universal se diseñaría para que, en conjunto, los sistemas de salud de Oregón tuvieran más dinero para prestar atención a los habitantes de Oregón. Los médicos y los sistemas de salud ahorrarían dinero porque ya no tendrían que gestionar tantos grupos de seguros. Eso significa que el dinero ahorrado podría destinarse a las redes rurales y a la salud conductual.

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

Seguros privados

Las aseguradoras tendrían un papel más limitado que en el sistema actual. Las aseguradoras podrían ofrecer un seguro adicional para cubrir beneficios o servicios no ofrecidos por el Plan Universal de Salud. Esto podría incluir ciertos medicamentos recetados o cuidados de larga duración.

Las compañías de seguros reguladas por el Estado no podrían ofrecer seguros que reemplacen al Plan, en la medida en que lo permita la ley.

El Plan de Salud Universal sería el principal administrador de los beneficios de la atención de salud en Oregón. El Plan también podría contratar a terceros, como compañías de seguros privadas, para que le ayuden en la administración.

Personas que pueden optar por pagar de su bolsillo

Algunas personas podrían desear seguir pagando su propia atención:

- Pacientes que no viven en Oregón
- Beneficiarios del plan de autofinanciación
- Pacientes que solicitan pagar de su bolsillo

Los proveedores participantes en el Plan Universal de Salud no podrán dar un trato preferente a los pacientes de pago privado ni cobrar más por su atención.

Empresarios y empleados

En el sistema de salud actual, algunos empresarios deben proporcionar un seguro a los empleados o pagar una multa si no lo hacen. El tamaño de la empresa determina si comparten la responsabilidad del seguro médico. Para algunos empleados, el seguro médico es una parte importante de su compensación. A menudo, los sindicatos negocian el seguro médico.

El Plan Universal de Salud separaría el seguro médico del empleo. Esto significa que los empresarios ya no tendrían que proporcionar beneficios de salud.

Todos los empleadores contribuirían a la salud de todos los residentes de Oregón mediante el pago de un impuesto progresivo sobre la nómina. Esto incluiría a los empresarios que decidan financiar sus propios planes de seguro para ofrecerlos a los empleados. El Plan Universal de Salud podría hacerse cargo de las reclamaciones facturadas a los planes autofinanciados de los empleadores.

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

Quién gobernaría

El Plan Universal de Salud sería un programa público. Lo gobernaría un consejo. Esa junta informaría a la Legislatura de Oregón y a su Gobernador(a).

Los miembros del consejo serían representantes de una variedad de profesionales de la salud y de voces de la comunidad. Los grupos regionales asesorarían al Plan para responder a las necesidades únicas de las diversas comunidades de Oregón.

Determinantes sociales de la salud

Las condiciones de la vida de las personas -como la vivienda, la educación, las oportunidades de trabajo, la nutrición y factores como el racismo, la discriminación y la violencia- afectan los resultados de la salud. Estas condiciones se denominan determinantes sociales de la salud (DSS).

El Plan tratará, siempre que sea posible, de abordar estas condiciones.

Tribus

Los miembros de las tribus tendrían la opción de inscribirse en el Plan de Salud Universal. Los proveedores tribales podrían participar en el Plan. La Junta que supervisa el Plan tendría una relación de gobierno a gobierno con las Tribus. No cambiaría los servicios que prestan los Servicios de Salud Tribales o Indígenas.

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

FINANCIACIÓN DE LA SALUD UNIVERSAL

En el sistema actual, los particulares, los empresarios y el gobierno estatal y federal pagan la asistencia de salud. En el nuevo modelo, un único fondo combinaría los ingresos federales y estatales para pagar la asistencia de salud.

El Plan de Salud Universal permitiría un ahorro administrativo para:

- Sistemas de salud
- Proveedores
- El programa público que administraría el Plan

Basándose en los plazos legislativos y en la planificación necesaria para la transición al nuevo sistema, el grupo de trabajo estudió los costos estimados (gastos) en dólares del año 2026. El estudio muestra un ahorro potencial de \$990 millones de dólares en el primer año del Plan. El cuadro 1 muestra los costos proyectados del sistema actual en dólares del año 2026 en comparación con los costos proyectados para el Plan Universal de Salud.

Cuadro 1. Gastos (2026)

Programa	Gastos
Sistema Actual	\$58.12 Billones
Plan Universal de Salud	\$57.13 Billones
Ahorro Previsto	\$990 Millones

Contribución del empresario - Impuesto sobre la nómina

En el Plan de Salud Universal, todos los empresarios contribuirían a la salud de los habitantes de Oregón mediante el pago de un impuesto. El impuesto se basaría en los salarios de los empleados y sería progresivo. Cuanto mayor sea el salario de los empleados, mayor será el tipo de impuesto que pagará el empresario.

Los empresarios ya no tendrían que proporcionar beneficios de salud. Pero tendrían la opción de autofinanciar los planes. Los planes autofinanciados significan que el empresario financia y asume el riesgo del plan de seguros.

La Oficina Legislativa de Ingresos estima que el pago total de impuestos de los empleadores en 2026 sería de \$12.85 millones de dólares. Esto supondría una disminución del 11% respecto a lo que los empresarios pagarían en primas a los empleados en el sistema actual: \$14.54 millones de dólares en 2026.

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

Contribución del hogar - Impuesto sobre ingresos

Los hogares con ingresos inferiores al 200% del Nivel Federal de Pobreza (FPL) no pagarían el impuesto sobre los gastos de salud. En 2022, una familia de cuatro miembros que gane \$55,500 dólares se situarían en el 200% del FPL.

Para los hogares con ingresos superiores al 200% del FPL, en lugar de primas, copagos y deducibles, la gente pagaría más impuestos.

La Oficina Legislativa de Ingresos estima que el pago total de impuestos de los hogares en 2026 sería de \$10.60 billones de dólares. Esto supondría una disminución del 13% respecto a lo que los hogares pagarían en primas, deducibles y copagos en el sistema actual: \$12.25 billones de dólares en el año 2026.

El cuadro 2 muestra los ingresos totales combinados (financiación del Plan) procedentes de los hogares, los empleadores, el gobierno federal y otras fuentes.

Cuadro 2. Fuentes de ingresos y estimaciones (2026)

Ingresos	Hogares	Empleador	Fed./otro	Totales
Sistema Actual	\$12.25B	\$14.54B	\$31.33B	\$58.12 B
Plan Universal de Salud	\$10.6B	\$12.85B	\$33.68B	\$57.13 B
Ahorro Previsto	\$1.65B	\$1.69B	(\$2.35)B	\$990 Millones



COMPARTA SUS IDEAS

Correo electrónico: JTFUHC.Exhibits@oregonlegislature.gov

Teléfono: (503) 986-1813.

Página web: <https://www.oregon.gov/oha/HPA/HP/Pages/Task-Force-Universal-Health-Care.aspx>

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

LOS 10 CAMBIOS MÁS IMPORTANTES

El Plan Universal de Salud transformaría la forma en que los habitantes de Oregón reciben atención de salud. Estos son algunos de los cambios.

1. Todos los residentes de Oregón son elegibles

No importa lo que pase, usted estaría cubierto.

2. No hay primas, deducibles ni copagos

Nunca tendrías que retrasar o evitar la atención de salud porque no puedes pagar. Esto también significa que no hay facturas ni deudas médicas.

3. Contribuir en función de sus ingresos

En lugar de pagar primas, copagos o deducibles, contribuirá en función de sus ingresos.

4. Acudir a cualquier proveedor participante

Ya no estaría limitado a determinadas clínicas o proveedores en función según del tipo de seguro que tenga.

5. La misma calidad de atención para todos

En el sistema actual, la calidad de la atención depende de su seguro. En el Plan de Salud Universal, todo el mundo recibe una atención de alta calidad.

6. Cobertura basada en los beneficios de los empleados públicos

Todos recibirían los amplios beneficios que actualmente tienen los empleados del Estado.

7. Mejor atención de salud conductual

El Plan Universal de Salud está diseñado para hacer inversiones adicionales en la atención de la salud conductual para aumentar la cobertura y el acceso en todo el estado.

8. Cobertura dental para todos los oregonenses

Todos tendrán una cobertura de beneficios dentales como la que tienen los empleados del estado en el sistema actual.

9. El seguro no depende del empleo

Tanto si tienes un trabajo con beneficios de salud como si no, serás elegible para el Plan de Salud Universal.

10. Ahorros administrativos reinvertidos en la salud