

Emery Chen, ASA, MAAA

1301 5th Avenue S., Suite 1900
Seattle, WA 98101
Tel. +1 206 240 5497
emery.chen@mercer.com
www.mercer-government.mercer.com

Director Ali Hassoun
Oregon Public Employees' Benefit Board
500 Summer St NE
Salem, OR 97301

26 de septiembre de 2023

Asunto: Análisis de la cobertura acreditable de medicamentos recetados de la Parte D de Medicare para 2024

Estimado Ali:

Esta carta resume nuestro análisis y los resultados de la determinación sobre si los planes de beneficio de medicamentos recetados ofrecidos para los empleados y jubilados de la Junta de Beneficios de Empleados Públicos (Public Employees' Benefit Board, PEEB) de Oregon califican como cobertura acreditable de medicamentos recetados. Los resultados del análisis permiten a la PEBB divulgar a los participantes y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) si la cobertura es o no es acreditable según lo requerido por las disposiciones del CMS listadas en la regulación 42 CFR §423.56(e). El análisis requerido por esta determinación es una prueba del valor bruto de los planes de beneficio de medicamentos recetados de la PEBB para determinar si los planes cumplen o superan el valor actuarial del beneficio provisto por la cobertura estándar de la Parte D de Medicare.

Nuestro análisis determinó que los planes de salud Moda, Providence Choice y Providence Statewide a tiempo completo y tiempo parcial de la PEBB pasan la prueba de valor bruto y califican como provisión de cobertura acreditable de medicamentos recetados en 2024.

Antecedentes

La Ley de medicamentos recetados, modernización y mejora de Medicare de 2003 (MMA) se promulgó el 8 de diciembre de 2003. Entre los diversos cambios, la MMA introdujo la cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios (Parte D) que comenzó el 1.º de enero de 2006.

De forma similar a la Parte B, los beneficiarios elegibles para Medicare que se atrasen en la inscripción a la Parte D deberán pagar cargos por inscripción tardía. Para la Parte D, el cargo es el 1 % de la prima base nacional por cada mes de atraso. Los cargos por inscripción tardía se eximirán si el beneficiario participó continuamente (es decir, sin una brecha de 63 días o más) en un plan del empleador que proporcionaba cobertura acreditable desde el momento en que era elegible para la inscripción en la Parte D. Un plan del empleador se considera acreditable si pasa la prueba de Valor bruto (es decir, si sus beneficios, antes de considerar las contribuciones del participante, tienen un valor actuarial que equivale o supera el valor de los beneficios estándares de la Parte D).

Servicios proporcionados por Mercer Health & Benefits LLC.

Todos los empleadores deben proporcionar anualmente a sus participantes que están inscritos en (o se inscribirán en los beneficios de medicamentos recetados¹) y que son elegibles para la Parte D de Medicare avisos de cobertura acreditable o avisos de cobertura no acreditable, lo que corresponda. Los participantes elegibles para la Parte D de Medicare incluyen los siguientes si están inscritos en la Parte A o la Parte B de Medicare:

- (a) Jubilados/beneficiarios calificados de COBRA de 65 años y mayores, dependientes de jubilados/beneficiarios calificados de COBRA de 65 años y mayores.
- (b) Empleados activos de 65 años y mayores, dependientes de empleados activos de 65 años y mayores.
- (c) Empleados actuales y exempleados elegibles para Medicare con discapacidad, dependientes con discapacidad de empleados actuales y exempleados elegibles para Medicare.

Para los planes del empleador que no proporcionan beneficios de medicamentos recetados, no hay requisitos para proporcionar avisos de cobertura acreditable/no acreditable.

Metodología y suposiciones

La prueba de cobertura acreditable se aplica a “opciones de beneficios” específicas. Las regulaciones definen una opción de beneficio como “un diseño particular de beneficio, categoría de beneficios o acuerdo de costos compartidos ofrecidos dentro de un plan de salud grupal”. Con base en esta información, evaluamos las opciones de beneficios de la PEBB descritas en el Apéndice A.

Los cálculos de costos esperados del plan para el plan estándar de la Parte D y las opciones de beneficios de la PEBB para la prueba de valor bruto usan un modelo exclusivo desarrollado por Mercer. Desarrollamos análisis sensibles para probar un rango de suposiciones claves que representan niveles de costos probables y patrones de utilización de las poblaciones elegibles.

Cada valor de beneficio se comparó con la cobertura de medicamentos recetados del plan estándar de la Parte D de 2024 usado para probar la cobertura acreditable según se muestra a continuación:

Plan estándar de la Parte D para fines de prueba ²	
Deducible	\$545
Límite de cobertura inicial	\$5,030
Coseguro de cobertura inicial	75 %
Brecha (sin cobertura)	\$5,030–\$11,477.39

¹Los empleadores no están obligados a proporcionar avisos de cobertura acreditable a los participantes en planes de medicamentos recetados (Prescription Drug Plans, PDP) patrocinados por el empleador certificados por CMS y planes Medicare Advantage (HMO y PPO de Medicare) ya que estos planes proporcionarán los avisos de cobertura acreditable a los participantes.

²Se debe notar que el plan estándar 2024 es el plan de la legislación original de 2003, no los beneficios mejorados provistos bajo la Ley de Atención Asequible. El plan probado para 2024 sí incluye la eliminación del costo compartido para la parte catastrófica del beneficio según la IRA.

Resultados

Evaluamos la cobertura de medicamentos recetados para los planes de salud de la PEBB 2024 usando los diseños de plan específicos de la PEBB con datos normativos para una persona elegible para Medicare de la base de datos de medicamentos recetados de Mercer. Nuestra prueba indicó que los planes Moda, Moda a tiempo parcial, Providence Choice, Providence Choice a tiempo parcial, Providence Statewide y Providence Statewide a tiempo parcial 2024 proporcionan cobertura acreditable.

	Moda	Moda a tiempo parcial	Providence Statewide	Providence Statewide a tiempo parcial	Providence Choice	Providence Choice a tiempo parcial
Cargos elegibles esperados para 2024	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Prueba de beneficio bruto						
A. Costo bruto del plan de medicamentos recetados	87 %	84 %	87 %	84 %	86 %	84 %
B. Costo bruto de la Parte D	55 %	55 %	55 %	55 %	55 %	55 %
C. Margen de cobertura acreditable (A.-B.)	32 %	29 %	32 %	28 %	31 %	29 %
Aprueba/no aprueba la cobertura acreditable	APRUEBA	APRUEBA	APRUEBA	APRUEBA	APRUEBA	APRUEBA
(APRUEBA si A. > B.)						

Como el costo pagado esperado de la PEBB como porcentaje del costo total supera el porcentaje de costo pagado correspondiente del plan estándar de la Parte D, estas opciones de beneficios pasan la prueba de valor bruto y proporcionan cobertura acreditable. Kaiser realizará pruebas de la Parte D de Medicare para la organización de mantenimiento de la salud (HMO) y los planes con deducible para confirmar que los planes de la PEBB pasan la prueba de valor bruto y califican como provisión de cobertura acreditable de medicamentos recetados en 2024.

Pasos requeridos

Estos son los pasos requeridos para la PEBB:

1. Distribuir avisos de cobertura acreditable/cobertura no acreditable a las personas antes del 15 de octubre de 2023.
2. Notificar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) del estado de cobertura acreditable del plan en el sitio web del CMS antes del 29 de febrero de 2024 (en un plazo de 60 días después de la fecha de inicio del año del plan).
3. Si hay algún cambio en el diseño del plan, el plan deberá revisarse para determinar si todavía pasa la prueba de cobertura acreditable.

Advertencias y limitaciones importantes del análisis de Mercer

Para preparar este informe, empleamos software y herramientas de cobertura acreditable propiedad de Mercer. Mercer preparó esta carta exclusivamente para la PEBB, en referencia a si sus planes de 2024 califican como provisión de cobertura acreditable de medicamentos recetados en 2024. Nos basamos en expertos que desarrollaron este modelo, que personalizamos para los fines de este compromiso. Esta determinación se aplica a los planes médicos de la PEBB para el año del plan 2024. No predice la capacidad del plan para cumplir con estos requisitos en el futuro. Estas determinaciones no pueden usarse ni utilizarse como referencia por otro tercero o para cualquier otro fin. Mercer no es responsable de las consecuencias de cualquier uso no autorizado.

Al realizar nuestro análisis, nos basamos en información proporcionada por la PEBB. La PEBB es exclusivamente responsable de la validez, precisión e integridad de esta información. Si los datos suministrados no son precisos y completos, esta determinación podría necesitar revisarse o retirarse por no ser válida.

Todos nuestros análisis, incluidas las estimaciones y determinaciones, se basan en la información y los datos disponibles en un punto de tiempo y las proyecciones no son garantía de ningún resultado financiero u otros resultados que podrían lograrse. Todas las proyecciones están sujetas a eventos no previstos aleatorios y deben interpretarse como que poseen un rango potencialmente amplio de variabilidad con respecto a las estimaciones y determinaciones.

Certificación actuarial

Las determinaciones actuariales en esta carta están de acuerdo con las Normas de Práctica Actuarial (Actuarial Standards of Practice, ASOP) establecidas por la Junta de Normas Actuariales (Actuarial Standards Board, ASB) y con nuestra comprensión de las leyes y regulaciones aplicables.

Estoy disponible para responder cualquier pregunta sobre el material contenido en esta carta o para ofrecer explicaciones o más detalles que puedan corresponder. Soy miembro de la Academia Norteamericana de Actuarios y cumplo con sus normas de calificación para entregar la opinión actuarial contenida en esta carta.

Atentamente.



Emery Chen, ASA, MAAA
Principal

Texto: Andrew Hofheimer, Maggie King-Cate, Emily Fuller

Es importante notar que, aunque nuestros asesores están muy familiarizados con el diseño, la administración y la operación de los planes de beneficios para empleados y la ley aplicable a esas actividades, Mercer no es una firma de abogados. Por lo tanto, nuestras recomendaciones no deben interpretarse como, ni tienen el propósito de ser, asesoramiento legal.

Anexo A: Diseños del plan 2024

	Moda	Moda a tiempo parcial	Providence Statewide	Providence Statewide a tiempo parcial	Providence Choice	Providence Choice a tiempo parcial
Deducible						
• Solo empleado	\$50 (solo medicamentos recetados)					
Máximo de bolsillo						
• Solo empleado	\$1,000 (solo medicamentos recetados)					
Costo compartido — Minorista						
• Genérico	Máx. \$10	Máximo \$20	Máximo \$10	Máximo \$20	Máximo \$10	Máximo \$20
• Preferido	Máx. \$30	Máximo \$50	Máximo \$30	Coseguro 40 %	Máximo \$30	Máximo \$50
De marca						
• No preferido	Máx. \$30	Máximo \$50	Máximo \$30	Coseguro 40 %	Máximo \$30	Máximo \$50
De marca						
• Especialidad	Máx. \$100	Máximo \$100	Máximo \$100	Máximo \$100	Máximo \$100	Máximo \$100
Costo compartido — Por correo						
• Genérico	Máx. \$25	Máximo \$50	Máximo \$25	Máximo \$50	Máximo \$25	Máximo \$50
• Preferido	Máx. \$75	Máximo \$125	Máximo \$75	Coseguro 40 %	Máximo \$75	Máximo \$125
De marca						
• No preferido	Máx. \$75	Máximo \$125	Máximo \$75	Coseguro 40 %	Máximo \$75	Máximo \$125
De marca						
• Especialidad	Máx. \$250	Máximo \$250	Máximo \$250	Máximo \$250	Máximo \$250	Máximo \$250