

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

Somos el Grupo de Trabajo de Oregón para la Asistencia de Salud Universal.

Para ayudar a los habitantes de Oregón a entender nuestra compleja tarea, hemos elaborado esta hoja de preguntas y respuestas. Puede ayudarle a entender nuestro trabajo y a responder a él. Actualizaremos las respuestas en función de los comentarios y los futuros cambios en el Plan.

Puede enviarnos preguntas y comentarios por correo electrónico a JTFUHC.Exhibits@oregonlegislature.gov. O puede llamarnos al (503) 986-1813.

¿Qué es la asistencia de Salud Universal?

La asistencia de Salud Universal es un sistema en el que todas las personas reciben asistencia de salud cuando la necesitan. Esto significa que las personas reciben la atención de salud que necesitan sin importar su trabajo, edad o cuánto dinero tienen.

¿Qué es el Grupo de Trabajo Conjunto para la Asistencia de Salud Universal?

El Grupo de Trabajo Conjunto para la Asistencia de Salud Universal comenzó en el año 2019. Esto fue cuando la Legislatura de Oregón aprobó la [Ley del Senado 770](#).

Nuestra tarea es diseñar un sistema de atención médica de pago único en todo el estado para todos los habitantes de Oregón. Este sistema ofrecería una atención de salud pública que es:

- Equitativa
- Asequible
- Comprensiva
- De alta calidad

Nuestro Grupo de Trabajo incluye 13 miembros con derecho a voto. Fueron nombrados por la Gobernadora y confirmados por el Senado de Oregón. Los 13 miembros con derecho a voto representan muchos puntos de vista geográficos, étnicos, profesionales y culturales.

Entre los miembros sin derecho a voto se encuentran legisladores de la Cámara de Representantes y del Senado y personal de organismos gubernamentales. Nuestro grupo de trabajo se llama "conjunto" porque es un esfuerzo tanto de la Cámara como del Senado.

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

Para ver el informe provisional sobre nuestro trabajo, puede hacer [clic aquí](#).

Nuestro informe final debe presentarse a la legislatura en septiembre del 2022.

¿Qué es un pago único?

Un pago único es una forma diferente de pagar por la asistencia de salud. Nuestra forma actual es confusa porque tiene muchas políticas, beneficios y redes diferentes. Un pago único sustituiría a la forma actual. Pagaría a los proveedores directamente con fondos estatales y federales y con nuevos impuestos basados en la capacidad de pago de las personas.

¿Cómo se beneficiarían los habitantes de Oregón de un plan de pago único?

Llamamos a nuestro plan de pago único el Plan de Salud Universal.

Los planes de pago único proporcionan una mejor atención a más personas por menos dinero. Lo consiguen porque:

- Reduce las dificultades
- Anima a las personas a buscar asistencia cuando la necesiten
- Reduce los costos administrativos

¿Es posible un plan de pago único en Oregón?

Para tener un sistema de pago único basado en el estado, Oregón tendría que aprobar primero la legislación. Luego necesitaría el permiso federal para llevar a cabo el plan.

¿Cómo pagarían los habitantes de Oregón el Plan de Salud Universal?

El Plan recibiría la financiación que ahora se destina a Medicare, Medicaid y otros programas de salud federales y estatales. El sistema de financiación también sustituiría lo que las familias y los empresarios de Oregón gastan ahora en primas, deducibles y copagos. El nuevo sistema se basaría en lo que las familias y los empleadores pagan por los costos de atención médica de una manera que sería justa y equitativa.

Esperamos que el total de los impuestos adicionales sea inferior a lo que los habitantes de Oregón pagan ahora por la asistencia de salud.

¿Se diseñará el Plan de Salud Universal teniendo en cuenta la equidad en materia de salud?

Sí. La equidad en materia de salud significa que todas las personas tienen una oportunidad justa y equitativa de gozar de la mejor salud posible. También significa que solucionamos las injusticias de los sistemas. Hemos diseñado un Plan de Salud Universal para cubrir a todas las personas, con los mismos beneficios y servicios.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

¿TENGO DERECHO A PARTICIPAR EN EL PLAN DE SALUD UNIVERSAL PROPUESTO?

Todas las personas que viven en Oregón tendrían derecho a ello. Así sería:

- No habrá periodos de espera para poder optar a la ayuda
- No hay límites de ingresos
- No hay requisitos financieros

¿Cómo puedo inscribirme en el plan?

Inscribirse en el Plan de Salud Universal es un proceso sencillo. Podrá inscribirse rápidamente. Podría inscribirse en los consultorios médicos.

Cuando se inscriba, tendremos que hacerle preguntas para ayudar a nuestro estado a recibir fondos de los programas federales de atención a la salud. Se lo pediríamos de la forma más sencilla posible.

¿Podría mantener mi actual plan de seguro médico si quisiera?

No habría ninguna razón para pagar y mantener su plan de seguro actual. Esto se debe a que sus beneficios serían proporcionados por el Plan Universal de Salud. Es posible que pueda contratar un seguro adicional para los raros servicios que no están cubiertos.

¿Si perdiera mi trabajo, seguiría teniendo seguro médico?

Sí, porque usted y su familia podrían disfrutar del Plan Universal de Salud por el hecho de vivir en Oregón y no por su trabajo. El trabajo de una persona sólo sería un factor para las personas que viven fuera del estado, trabajan para empresas de Oregón y pagan impuestos.

¿Podría la gente de Oregón optar por no participar en el Plan de Salud Universal?

No. La posibilidad de excluirse no es relevante, ya que todos los residentes cumplen los requisitos automáticamente. Si alguien no quisiera utilizar la asistencia de salud del Plan, no tendría que hacerlo.

¿Qué pasa si un visitante viene a Oregón y necesita atención de salud?

Los visitantes de Oregón tendrían acceso a los servicios médicos de urgencia y emergencia del pago único. Los visitantes tendrían que pagar por la atención de salud que reciban en Oregón.

BENEFICIOS CUBIERTOS

¿Cuáles serían mis beneficios?

Los beneficios serían como los que disfrutan ahora los empleados públicos y los de las grandes empresas privadas. Los beneficios incluirían:

- Servicios ambulatorios y de emergencia
- Hospitalización
- Atención a la maternidad y al recién nacido
- Salud Conductual
- Medicamentos recetados
- Atención dental y visual
- Y más

Además, el plan fomentaría más atención de salud primaria, preventiva y conductual que muchos planes actuales.

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

Los beneficios de los cuidados de larga duración no cambiarían. Las personas que tienen derecho a Medicaid seguirían teniendo derecho a los servicios de atención a largo plazo. Los demás recibirían los beneficios de atención de salud que los empleados estatales obtienen ahora con su plan de salud.

¿Estarían cubiertos los servicios dentales, mentales, de consumo de sustancias y de visión por el Plan Universal de Salud?

Sí

¿Estaría cubierta la asistencia de salud a domicilio?

Sí. Sería como la cobertura de asistencia de salud a domicilio que disfrutaban ahora los empleados públicos y los de las grandes empresas privadas.

¿Qué pasa si quiero beneficios que podrían no estar cubiertos por el Plan?

Las personas que viven en Oregón podrían contratar un seguro o pagar de su bolsillo los servicios o beneficios no incluidos en el Plan.

¿Qué pasa si necesito asistencia de salud mientras estoy de viaje fuera del estado?

El Plan Universal de Salud cubriría los servicios de emergencia y atención de salud urgente de los habitantes de Oregón cuando viajen fuera del estado. Esto es lo que hacen ahora muchos planes de seguro médico privados.

PROVEEDORES DE ATENCIÓN DE SALUD

¿Estaría restringida la elección de proveedores?

El Plan Universal de Salud le permitiría acudir a cualquier proveedor de atención de salud autorizado o certificado en el Plan. Los proveedores de atención de salud que prestan servicios cubiertos por el Plan podrían participar.

El Consejo del Plan Universal de Salud trabajaría para tener el número de proveedores necesarios.

¿Podré encontrar un proveedor que entienda mis necesidades?

OREGON JOINT TASK FORCE ON UNIVERSAL HEALTH CARE

El Consejo del Plan Universal de Salud trabajaría con socios de todo el estado para contar con un amplio grupo de proveedores con diversos antecedentes profesionales y culturales.

PAGAR POR LA ATENCIÓN DE SALUD - ASEQIBILIDAD

¿Tendré que pagar algo cuando vea a un proveedor de atención de salud?

No. No tendría que pagar copagos ni deducibles.

¿Quién pagaría la atención de salud de mi familia?

El Plan Universal de Salud agruparía el gasto actual de los programas gubernamentales en un único fondo destinado a la atención de salud. Este fondo destinado sería un fondo estatal creado únicamente para financiar el Plan Universal de Salud. Estaría separado del fondo general del Estado.

Además, sustituiríamos el actual gasto familiar, individual y empresarial en atención de salud por un sistema fiscal basado en la capacidad de pago.

¿Aumentarían mis costos de atención de salud?

El Grupo de Trabajo está trabajando para establecer un plan que reduzca el costo de la atención de salud para la mayoría de los habitantes de Oregón. El nuevo plan también trataría de frenar o detener los aumentos de los costos de atención de salud que hemos visto a lo largo de los años. Podremos ofrecerle más información al respecto cuando terminemos el análisis financiero.

¿Tendré que pagar más impuestos?

Sí. Esto se debe a que los nuevos impuestos reemplazarían lo que usted paga hoy en primas y gastos de bolsillo. Los gastos de bolsillo pueden ser copagos, deducibles y deducciones de la empresa.

Pero tenga en cuenta que, para la mayoría, el total de los nuevos impuestos que pagaría sería inferior a lo que usted o su empresa gastan ahora en atención de salud.

¿Qué tipo de nuevos impuestos podrían sustituir a las primas de los seguros, los copagos y los deducibles?

Hemos estudiado un impuesto sobre la nómina y un impuesto sobre los ingresos. En ambos casos, los habitantes de Oregón con ingresos bajos pagarían menos. Además, los empresarios contribuirían a la salud de todos los residentes de Oregón pagando un impuesto sobre la nómina progresiva.

¿Ayudaría el Plan Universal de Salud a reducir las bancarrotas futuras debidas a los costos de atención de salud?

Sí. Para los servicios prestados en el marco del Plan de Salud Universal, ya no existiría la deuda médica por los servicios cubiertos. Todos los servicios cubiertos serían pagados en su totalidad por el Plan Universal de Salud.

CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

He oído que en los países con atención de salud universal puede haber largas esperas para algunos servicios de atención de salud. ¿Sucedería eso aquí si adoptáramos un sistema universal de pago único?

Nuestro actual sistema de atención de salud tiene retrasos. Estas demoras se deben a los requisitos de preautorización y al complejo y siempre cambiante sistema de seguros.

El Plan Universal de Salud pretende reducir los tiempos de espera. Lo lograría haciendo que el acceso, la inscripción y el pago sean menos complicados para los proveedores y las personas a las que atienden.

¿Podría viajar fuera del estado para recibir atención de salud de un experto en un centro conocido a nivel nacional?

La junta directiva del Plan Universal de Salud se encargaría de determinar cuándo se cubriría esa posibilidad. El Plan tendría acuerdos con grupos de atención de salud de fuera del estado para servicios inusuales o situaciones especiales.

ADMINISTRACIÓN DEL PLAN

¿Quién gobernaría el Plan Universal de Salud?

El Plan Universal de Salud sería un programa público. Lo gobernaría un consejo. Esa junta informaría a la Legislatura y a su Gobernador(a) de Oregón. Los miembros del consejo representarían a diversos profesionales de la atención de salud y voces de la comunidad. Los grupos regionales asesorarían al Plan para responder a las necesidades únicas de las diversas comunidades de Oregón.

Se trataría de un sistema de atención de salud financiado por el gobierno.

¿Significa eso que el gobierno tomará mis decisiones de atención de salud?

No. Aunque el programa se financiaría con fondos públicos, sus decisiones sobre atención de salud serían un asunto privado entre usted y su proveedor. Ambos tomarían juntos todas las decisiones médicas y de otro tipo. Estas decisiones se basarían en sus necesidades individuales de atención de salud.

¿Dejarían de existir los seguros médicos privados?

No. Las compañías de seguros privadas podrían ofrecer pólizas para procedimientos o beneficios de atención de salud no cubiertos por el Plan Universal de Salud. Las aseguradoras no podrían vender pólizas para los beneficios cubiertos por el Plan a los habitantes de Oregón.

¿Cuál sería la relación entre el Plan Universal de Salud y las tribus de Oregón?

La Junta que supervisa el Plan de Salud Universal tendría una relación de gobierno a gobierno con las Tribus. Los miembros de las tribus de Oregón tendrían la opción de inscribirse en el Plan. Los proveedores tribales de atención de salud podrían participar en el Plan.

¿Interrumpirá este Plan los servicios que tenemos ahora para los nativos?

No. Esto no interrumpiría ningún servicio que los Servicios de Salud Tribales o Indígenas ofrecen ahora.

COMPARTA SUS IDEAS

¿Cómo puedo compartir mis opiniones con el grupo de trabajo?

Todas las reuniones del grupo de trabajo y sus grupos de trabajo son públicas. En las reuniones hay tiempo para los comentarios del público. También invitamos a hacer comentarios por escrito.

Puede ver nuestras reuniones anteriores [aquí](#) y [aquí](#) (hay dos páginas separadas en www.oregonlegislature.gov).

Puede recibir avisos de futuras reuniones [aquí](#).

Hemos realizado y realizaremos actividades de acercamiento al público. Este alcance incluye:

- Siete charlas en grupos reducidos que celebramos de enero a marzo. Hubo entre 8 y 10 participantes. Se eligieron teniendo en cuenta la diversidad. Puede ver el informe de estas sesiones [aquí](#).
- Seis charlas comunitarias en línea a nivel estatal que celebraremos en junio con personas de todo el estado.
- Seis foros con la comunidad empresarial y la industria de la atención de salud en junio y julio.

¿Podrían los miembros del Grupo de Trabajo venir a presentar a un grupo del que formo parte?

Sí. Invítenos a su comunidad o grupo. Puede solicitar una presentación sobre nuestro trabajo por correo electrónico en JTFUHC.Exhibits@oregonlegislature.gov. O puede llamarnos al (503) 986-1813.



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