

Salud Nueva York

Propuesta de ley de la Asamblea y del Senado (A.4738 - Gottfried / S.4840 - Rivera)

Esta propuesta de ley crearía un plan de salud universal de pagador único – Salud Nueva York – para proveer cobertura de salud comprensiva para todos los neoyorquinos.

Elegibilidad, Beneficios

Todos los residentes de Nueva York podrían inscribirse sea cual sea su edad, ingreso, riqueza, empleo u otro estatus.



No habría primas, deducibles de seguro ni copagos. La cobertura se realizaría con fondos públicos (ver siguiente columna).

Los beneficios incluirán atención médica comprensiva ambulatoria y hospitalaria, atención primaria y preventiva, medicinas, análisis,

rehabilitación, atención dental, visual, y auditiva, salud mental, etc. – todos los beneficios que son requisitos bajo la ley estatal sobre seguros médicos o que son provistos por el paquete de beneficios para empleados estatales, los programas Family Health Plus, Child Health Plus, Medicare, o Medicaid, y otros beneficios agregados por el plan.

Todos los neoyorquinos elegirían a un prestador de servicios primarios u otro proveedor para coordinar su cuidado – una persona que les ayude a obtener la atención, seguimiento, remisiones, y navegación del sistema que necesiten. No habría obstáculos en el cuidado del estilo “portero”.

Un consejo de administración con amplia representación aconsejaría al Comisionado de Salud.

En principio el plan no incluye cobertura para cuidado a largo plazo, pero la propuesta de ley requiere que el consejo de administración desarrolle un plan para ello en los primeros cinco años después de la aprobación de la ley.

Pagos a los Proveedores de Cuidados de Salud

Se pagaría a los proveedores de cuidados de salud, incluyendo a los que provean la coordinación de servicios, completamente a través de Salud Nueva York, sin copagos ni otros cobros a los pacientes. El plan desarrollaría formas de pago alternativas para reemplazar al viejo sistema de “cobro-por-servicio” (el cual incentiva el volumen de servicios pero no la calidad), y negociaría los precios con las organizaciones de proveedores de cuidados de salud. (El sistema cobro-por-servicio se mantendría hasta que se implementen los métodos de pago nuevos.)

Financiamiento

El cuidado de salud dejaría de ser pago por aseguradoras que cobran un “impuesto” regresivo – primas, deducibles de seguro y copagos – que no contempla la capacidad de pagar.

En cambio, Salud Nueva York sería pagado por evaluaciones basadas en la capacidad de pago, a través de una nomina de sueldos del estado progresivamente-graduada (pagada 80% por empleadores y el 20% por los empleados, y el 100% por los empleados por cuenta propia) y un recargo sobre otros ingresos.

Fondos federales recibidos actualmente por los programas Medicare, Medicaid, Family Health Plus y Child Health Plus se combinarían con los ingresos estatales en un llamado Fondo de Fideicomiso para Salud Nueva York. La “porción local” de los fondos para Medicaid, que representa una gran carga para los impuestos locales sobre la propiedad, se eliminaría.

Seguros Privados

Los seguros privados que dupliquen los beneficios provistos por Salud Nueva York no se podrían ofrecer a los residentes de Nueva York. (La actual cobertura para jubilados se eliminaría gradualmente y se reemplazaría con Salud Nueva York).

Financiamiento y Exenciones Federales

Para lograr el máximo funcionamiento del sistema, Nueva York pediría exenciones federales que permitan la incorporación total de los programas Medicare, Medicaid, Family Health Plus y Child Health Plus, y los beneficios bajo la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio.