

Preguntas comunes sobre el programa del Seguro Médico con un Solo Pagador (también conocido como el programa de Medicare Mejorado para Todos)

¿Cuál es el programa de seguro médico con un solo pagador?

En este tipo de sistema, el cual es también conocido como Medicare Mejorado para Todos, todos los servicios médicos los paga un grupo, usualmente el gobierno (el pagador único). No existen compañías privadas de seguro médico para interponerse entre los pacientes y el cuidado médico. Los pacientes además tienen la habilidad de elegir sus doctores y los doctores, de su lado, tienen la habilidad de dirigir el cuidado de sus pacientes como sea necesario sin preocuparse por los gastos.

¿Qué incluiría el programa?

El programa incluiría todos los servicios médicos necesarios, como los medicamentos, el cuidado en casa y a largo plazo, los tratamientos para la salud mental, la adicción, la salud reproductiva y los problemas auditivos, y las visitas al dentista y el oculista.

¿Habría primas, copagos, o franquicias?

No. No tendría que pagar por ninguno de los beneficios médicos. Varios estudios han encontrado que los pagos adicionales requeridos por las compañías de seguro médico sólo sirven para disuadir a las personas de que busquen ayuda médica temprana, lo cual resulta en problemas más serios en el futuro.

¿Quién estaría incluido en el programa?

Toda la población de los EE. UU hasta su muerte.

¿También los inmigrantes sin documentación legal?

Sí. Existen varias razones por las cuales deberíamos incluir a todos. Primero, el cuidado médico es una necesidad humana. Segundo, el acceso al cuidado médico es necesario para mantener la salud de la población. Personas con enfermedades contagiosas que no van al doctor pueden pasarles la enfermedad a otras personas. Finalmente, se ha encontrado que personas sin documentación legal pagan más por el cuidado médico sin tener muchos beneficios.

¿Estaría el gobierno a cargo del cuidado médico?

No. El gobierno *pagaría* por el cuidado médico. Su función sería la de distribuir los fondos. Los doctores y otros proveedores del cuidado médico podrían elegir entre trabajar para si mismos, una organización sin fines de lucro o para una entidad pública. Las mesas directivas independientes decidirían cuales servicios médicos cubrir y como distribuir los fondos y los recursos a lugares como hospitales y asilos de ancianos.

¿Cómo se pagaría por el programa?

¡Ya estamos pagando por él! Los EE. UU. gasta dos veces más dinero en el cuidado médico que cualquier otro país en el mundo.² La implementación de este programa bajaría esta cifra, ya que establecería precios más bajos para los servicios médicos, reduciría la ineficiencia en la administración del cuidado médico, eliminaría las ganancias de las compañías de seguro médico, y crearía un presupuesto para todo el país.³

¿Por qué no se puede empezar con una opción de obtener seguro médico del gobierno (una opción pública) o con la opción de pagar por Medicare?

Nuestro sistema médico esta completamente roto. Gastamos más dinero en él que el resto del mundo, y sin embargo mucha gente todavía no tiene acceso a este, el cual tiene resultados mediocres. Tanto una opción pública como la de pagar por Medicare no resolverían ninguno de estos problemas y solo crearían nuevos, añadiendo otro nivel de administración y todavía dejando millones de personas sin acceso al cuidado médico. Este programa, por otra parte, ampliaría la cobertura de servicios médicos y disminuiría los gastos.

Algunos abogan por un método de implementación para este programa que va paso por paso. Tenemos que acordarnos de que muchos grupos en el país han estado peleando por la cobertura universal de salud por más de cien años. Es tiempo de parar la búsqueda por una solución intermedia. ¡Es tiempo de implementar una solución que sirva!

¿Se les pagaría menos a los doctores?

¿Tendrían que lidiar con la burocracia del gobierno?

El método por el cual se les pagaría cambiaría, pero los ingresos no cambiarían drásticamente para la mayor parte de los doctores. Tanto los que ahora aceptan Medicaid como los doctores familiares verán un incremento en la cantidad pagada por sus servicios. Por otra parte, los salarios de algunos especialistas de alto costo podrían disminuir. Sin embargo, subirá la estabilidad financiera para todos los proveedores del cuidado médico.

56% de los doctores apoyan o totalmente apoyan este programa⁴ porque saben que difícil es cuidar de sus pacientes con los documentos de autorización previa, las diferencias en los formularios de las compañías de seguro médico y las denegaciones de cobertura. Los doctores tendrían que lidiar menos con la burocracia bajo este programa.

¿Incrementaría el tiempo que se esperaría por el cuidado médico?

¿El programa no disminuiría la competencia y la innovación en el sector médico?

Los proveedores del cuidado médico actualmente compiten por atraer pacientes que puedan pagar más, no por ofrecer un servicio médico de calidad. Con dicho programa, los doctores en vez competirían de acuerdo a la calidad del cuidado médico. Además, bajo este programa, los doctores podrían coordinar y colaborar más para satisfacer las necesidades del país.

En cuanto a la innovación, actualmente el fundador más grande de la investigación médica en los EE. UU. es el gobierno federal, de parte de los Institutos Nacionales de la Salud.⁶ Las compañías privadas frecuentemente usan estos fondos, los cuales los provee el gobierno federal con el dinero de los impuestos, para su beneficio, investigando medicamentos nuevos sin riesgo y con mucha ganancia. Por ejemplo, Truvada, un medicamento contra el contagio del SIDA, se desarrolló con fondos públicos, y en el 2018 la compañía Gilead ganó tres billones de dólares por sus ventas.⁷

¿Qué pasaría con la gente que perdería sus trabajos en las compañías de seguro médico?

Es cierto que con la implementación de este programa desaparecería la gran parte de los trabajos en los ámbitos de la administración y de la facturación del cuidado médico, pero se crearían trabajos con más importancia, incluyendo algunos en la administración del programa y otros más que actualmente proveen servicios médicos.

Las largas esperas por el cuidado médico son causadas por un número muy bajo de doctores, no una cantidad baja de compañías de seguro médico. Se puede esperar mucho en cualquier sistema de cuidado médico que no tiene los recursos necesarios.

Los tiempos de espera en países con la cobertura universal de salud son similares a los del país. La diferencia es que sólo aquí la gente no puede recibir servicios médicos por no tener un seguro médico.

En los 90's, Taiwán implementó un programa de seguro médico con un solo pagador, pero no subió el tiempo de espera para acceder al cuidado médico.⁵

Además, los proyectos de ley de la Cámara de Representantes y el Senado sobre este programa requieren que el 1% del presupuesto se use para ayudar a estos trabajadores con programas de ayuda financiera, apoyo para ahorrar en la jubilación, entrenamiento para nuevos trabajos y educación.

Es muy difícil la pérdida del empleo, sin embargo, no por este hecho vamos a implementar la creación de un sistema de cuidado médico más efectivo.

¿Sería apoyado por la gente más conservadora?

No nos sorprendería su apoyo, ya que dicho programa disminuiría tanto la burocracia como los gastos en el sistema médico. Mejoraría su eficiencia, ayudaría a los negocios y promovería la competencia entre los proveedores de servicios médicos.

¿Cómo afectaría a los negocios?

Implementando dicho programa disminuiría los gastos médicos, tanto de los trabajadores como de las empresas; ayudaría a los negocios estadounidenses a competir a nivel global y crecer. El programa particularmente beneficiaría a los pequeños negocios y a los nuevos empresarios; los cuales están actualmente sufriendo por el costo alto del seguro médico.

¿Existe legislación para este programa?

En la actualidad, ningún proyecto de ley sobre este programa ha sido presentado en la nueva sesión del Congreso, sin embargo se espera que pronto dicha legislación sea presentada.

La Coalición analiza todos los proyectos de ley después de ser presentados para entender si la legislación actualmente crearía un sistema de atención médica universal.

¿Deberíamos abogar por la implementación a nivel estatal de este programa en Illinois?

No es posible crear un programa auténtico de un solo pagador a nivel estatal, porque dicho gobierno no tiene control de los programas de seguro médico auto-asegurados, los cuales forman el 60% de todos los planes privados de seguro médico en el estado de Illinois.⁸

Los estados también tendrían que solventar este programa con sus propios medios, pedir renuncias federales y coordinarse con los programas federales.

¡Ayúdenos a abogar por la implementación de este programa!

¡Únase a la Coalición de Seguro Médico con un Solo Pagador del Estado de Illinois!

Vaya a nuestro sitio en la internet, ilsinglepayer.org, hágase miembro, únase a nuestro grupo de conversación, y apóyenos.

Búsquenlos en las redes sociales en la cuenta @ILSinglePayer.

¹ Zallman, L., Woolhandler, S., Touw, S., Himmelstein, D., & Finnegan, K. (2018). Immigrants pay more in private insurance premiums than they receive in benefits. *Health Affairs*, 37(10).

² World Health Organization. Global Health Expenditures Database. Retrieved March 2, 2019 from <http://apps.who.int/nha/database>

³ Kurtzman, L. (2020). Single-payer systems likely to save money in U.S., Analysis finds. UCSF. Retrieved Feb 15, 2021 from <https://www.ucsf.edu/news/2020/01/416416/single-payer-systems-likely-save-money-us-analysis-finds>

⁴ Miller, P. (2017). Survey: 42% of physicians strongly support a single payer healthcare system, 35% are strongly opposed. Merritt Hawkins. Retrieved July 3, 2019 from [https://www.merrithawkins.com/uploadedFiles/mha_singlepayer_press_release_2017\(1\).pdf](https://www.merrithawkins.com/uploadedFiles/mha_singlepayer_press_release_2017(1).pdf)

⁵ Cohn, J. (2009). Johnathon Cohn interviews Taiwan's Dr Michael Chen. Retrieved July 3, 2019 from <https://pnhp.org/2009/04/20/jonathan-cohn-interviews-taiwans-dr-michael-chen/>

⁶ Cohn, J. (2007). Does universal health care suppress innovation? *The New Republic*. Retrieved July 3, 2019 from PNHP website at http://www.pnhp.org/news/2007/november/does_universal_health.php

⁷ Rowland, C. (2019). An HIV treatment cost taxpayers millions. The government patented it. But a pharma giant is making billions. Retrieved July 3, 2019 from https://www.washingtonpost.com/business/economy/pharma-giant-profits-from-hiv-treatment-funded-by-taxpayers-and-patented-by-the-government/2019/03/26/cee5afb4-40fc-11e9-9361-301ffb5bd5e6_story.html?noredirect=on&utm_term=.7f61c8a15ea8

⁸ Employee Benefit Research Institute. (2012). Self-insured health plans: State variation and recent trends by firm size. Retrieved July 3, 2019 from https://www.shrm.org/ResourcesAndTools/hr-topics/benefits/Documents/EBRI_Notes_11_Nov-12.Sif-Insrd1.pdf