

LA OPORTUNIDAD DE MEDICAID EN NUEVO MÉXICO

CENTRO DE LEYES Y POBREZA DE NM PUBLICACIÓN CORTA OCTUBRE 2012

Nuevo México está enfrentando una de las opciones más críticas en la historia de nuestro estado. Tenemos una oportunidad extraordinaria para reducir la **pobreza y salvar vidas** al proporcionar una Cobertura de salud para más de 170,000 Nuevo Mexicanos sin seguro. A partir del 2014, Nuevo México puede hacer que Medicaid esté disponible para adultos de bajo ingreso. La “Oportunidad de Medicaid” mejorará la salud, disminuirá las diferencias de salud, creará trabajos y fortalecerá nuestro cuidado de salud y la economía. **Le ahorrará al estado cientos de millones de dólares** en los primeros siete años (2014-2020) y el estado continuará recuperando sus costos completamente después del 2020. Una encuesta reciente por el periódico más grande del estado encontró que la mayoría de los votantes Nuevo Mexicanos apoyan que Medicaid esté disponible para 170,000 personas más. El resumen explora los beneficios de la Oportunidad de Medicaid y porque el negarlo sería un error costoso para Nuevo México.

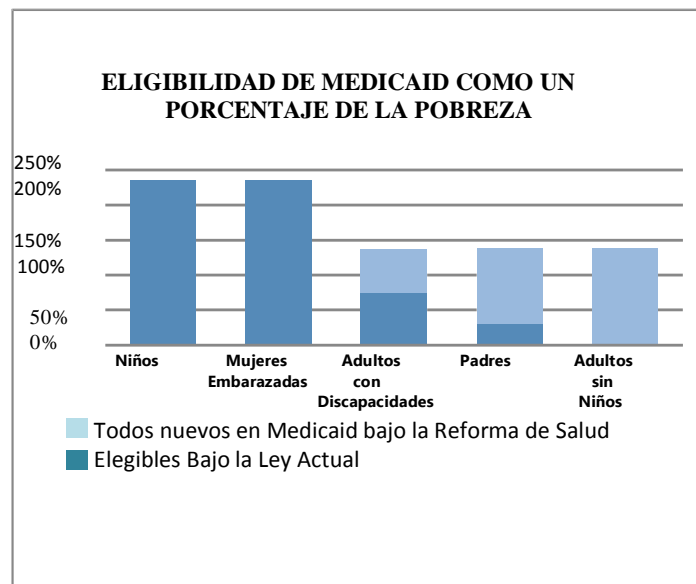
¿Quién Llegaría Ser Elegible para Medicaid?

Muchas personas piensan que Medicaid ya proporciona Cobertura a personas de bajo ingreso. Pero de hecho, en Nuevo México la mayoría de los adultos de bajo ingreso no califican. Solamente niños, mujeres con cáncer de mama o cervical, o personas que necesitan los servicios de planificación familiar pueden recibir Medicaid.¹ Esto deja afuera la mayoría de los adultos sin niños, incluyendo los que viven en la pobreza. También deja afuera a padres de bajo ingreso: Una madre soltera con un niño que gana \$5000 al año probablemente gana demás para calificar para Medicaid.

La ley de reforma del cuidado de salud le da a Nuevo México la oportunidad de cambiar eso por medio de aceptar a casi todos los adultos (edades de 19-64) con ingresos por debajo del 138% de la línea de pobreza – como \$15,000 para un adulto soltero o \$32,000 para una familia de 4 elegibles para Medicaid.² Con la Oportunidad de Medicaid, más de 170,000 adultos Nuevo Mexicanos sin seguro podría obtener acceso a una Cobertura de salud, incluyendo a padres, empleados de bajo ingreso, personas sin hogar, veteranos y los más recientemente sin trabajo. Mientras la que la Corte Suprema de E.U. confirmó la mayor parte de la ley de salud, dejó una decisión crítica en las manos de los legisladores del estado – el decidir que sí a la Oportunidad de Medicaid.

Nuevo México Tiene Más que Ganar que la Mayoría de los Otros Estados

Casi uno de tres adultos de las edades de 19 a 64 en Nuevo México no tiene seguro, dejándonos con la segunda tasa más alta en la nación de personas sin seguro.³ Esto ha cobrado un alto precio en nuestras familias.



Las personas que no tienen seguro se mueren más

jóvenes, faltan más al trabajo, y están cargados de deudas médicas que no pueden pagar. Las disparidades y la salud persisten debido a que la gente pobre y gente de color es más probable que no tengan seguro médico.⁴

La falta de Cobertura impacta a cada Nuevo Mexicano. No solamente incrementa la pobreza en nuestro estado, pero es más costoso para todos. Los Nuevo Mexicanos con seguros pagan costos más altos debido a que hay tantas personas sin seguros que aumentan sin compensar los costos de atención. Las salas de emergencias están saturadas porque las personas no pueden tener acceso al cuidado primario o cuidado preventivo. Los programas de los cuidados caritativos de los condados – financiados por las personas que pagan impuestos locales – no pueden mantenerse al día con la necesidad.

Medicaid proporciona un cubrimiento del cuidado de la salud estable, que sería de beneficio para todos los Nuevo Mexicanos. Si declinamos la Oportunidad de Medicaid, otros estados seguirán adelante, pero Nuevo México – incluyendo nuestros residentes más vulnerables de bajo-ingreso – se quedarán atrás.

La Oportunidad de Medicaid le Costará al Estado un Máximo de \$41.6 Millones en los Primeros 7 Años

En los primeros días después de la decisión de la Corte Suprema, los legisladores en Nuevo México estaban primordialmente preocupados sobre el costo de la Oportunidad de Medicaid. Los oficiales del estado habían reportado que el costo sería de \$500 millones en siete años.⁵ Desde ese momento, el Comité de Finanzas de la Legislación y los expertos independientes han encontrado que el estado en realidad ahorrará dinero al expandir Medicaid.⁶

Analistas de la Oficina de Negocios e Investigación de la Economía de la Universidad

de Nuevo México ha proyectado los gastos del estado para la Oportunidad de Medicaid de \$222 a \$281 millones y los costos netos estarán más bajos después de contar con los ahorros de eliminar el programa de Cubrimiento de Seguros del Estado (SCI).⁷

Año Fiscal	% Igualado Federal	Porción Estatal Mas Costos Administrativos (en millones)	Ahorros de SCI (en millones)	Gasto Total Estatal (en millones)
2015	100%	\$3.0	\$42.3	(\$39.3)
2020	91.5%	Alto: \$102.3	\$28	Alto: \$74.3
		Bajo: \$80.7		Bajo: \$52.7
Todos los Años	96.1%	Alto: \$280.1 Bajo: \$222.2	\$239.3	Alto: \$41.6 Bajo: (\$17.1)

El SCI⁸ en el momento cubre más de 35,000 adultos quienes serían elegibles para el nuevo cubrimiento de Medicaid. Al transferir estos adultos del SCI a Medicaid le ahorraría al estado una estimación de \$239 millones a través del 2020. Como resultado, los gastos verdaderos para la Oportunidad de Medicaid tienen un rango de **ahorros de \$17.1 millones a gastos de \$41.6 millones** en siete años.⁹

Ganancias Adicionales Resultan en Ahorros Mayores para Nuevo México

Nuevo México también **ganará dinero** en los primeros siete años. Esto es debido a que el gobierno federal paga la mayoría de los costos para la Oportunidad de Medicaid. El estado podrá ver una entrada de nuevos ingresos y otras reservas que compensará más que la cuota de costos del estado.

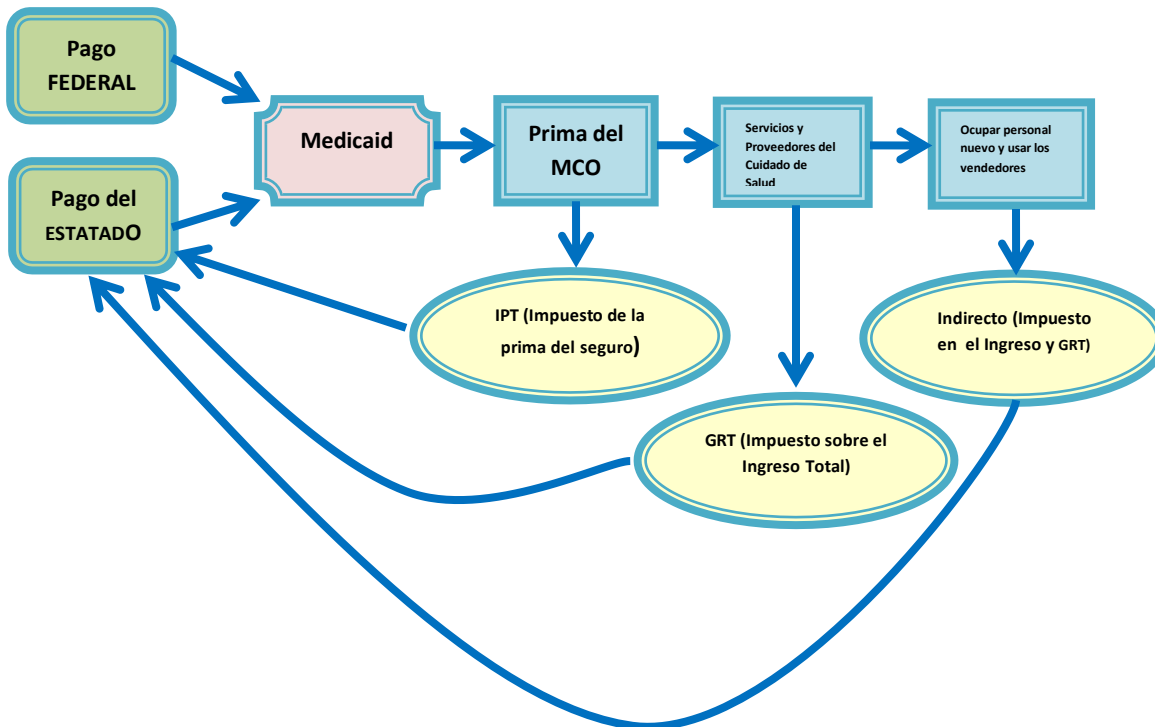
El gobierno federal pagará 100% de los costos en los primeros tres años, 95% en el 2017, 94% en el 2018, 93% en el 2019, y 90% en el 2020 y más allá. El promedio de la cuota de costos de Nuevo México para la Oportunidad de Medicaid solamente sería 4% a través de los años del 2014 al 2020.¹⁰

Pero el estado no terminaría pagando el 4%. Esto es debido a que los Impuestos de la Prima del Seguro (IPT) del estado proporcionará el

cubrimiento para los adultos que son nuevamente elegibles al registrarlos en las organizaciones del manejo de cuidado (MCO's) y pagar la prima que cubre el costo completo del cuidado. Estas primas luego son sujetas al IPT del estado, lo cual está establecido a 4%. Así que el estado pagaría 4% de los costos para el cubrimiento de Medicaid, pero inmediatamente recuperará el 4% de las ganancias del IPT, dejando al estado sin ningún costo disponible para los años 2014-2020.

ganancias significativas por medio de otros ingresos. Mientras los dólares federales para Medicaid se gastan en bienes y servicios de salud, estarán sujetos a los Impuestos del Ingreso Total (GRT) del estado. Ésos dólares también serán usados para crear entre 6,000 y 8,400 nuevos trabajos,¹¹ resultando en impuestos adicionales del ingreso de ganancias y también más ganancias del GRT como los cheques de pagos se gastan en las empresas locales. Finalmente, Nuevo México economizará más por la eliminación gradual de los grupos de alto riesgo del estado, moviendo los

pacientes a Medicaid y el Intercambio.¹²



La Oficina de Negocios e Investigación de la Economía de la Universidad de Nuevo México recientemente sumo todas las ganancias y proyectó que la **Oportunidad de Medicaid** formará entre **\$478 y \$523 millones en reservas** para Nuevo México entre el 2014 y el

El estado también contará con unas

Año del 2012 al 2020:

IPT (4%) restado del 4% del costo del estado = **\$0 costo neto**

↓

Más GRT = ¡Ahorros!

↓

Más Indirecto (Ingreso de los impuestos y más GRT= **¡Más ahorros!**)

2020 – aun después de restar los gastos del estado.¹³

Mucho Más Allá del 2020: Por qué Nuevo México No Se Puede Dar el Lujo de Esperar

Incluso después del 2020, la Oportunidad de Medicaid sigue siendo un gran negocio para el estado. El gobierno federal pagará 90% de los costos del cuidado para los nuevos registrados en Medicaid. Y la cuota del estado es mucho menor que el 10% que permanece debido a las ganancias del IPT, el GRT y los impuestos de ingreso. Finalmente, incluso después del 2020, **los gastos**

del estado para la Oportunidad de Medicaid están completamente cubiertos por las nuevas ganancias.¹⁴



Algunos estados están considerando adoptar un enfoque de ‘esperar y ver”, pero Nuevo México perdería al esperar. El gobierno federal paga 100% de los costos en los primeros tres años. Estos son los años que el estado vería los ahorros más significativos por medio de las nuevas ganancias. Además, las personas con este seguro nuevo pueden necesitar ver al doctor más debido a la “demanda acumulada” que es el resultado de estar sin seguro.¹⁵ Al tomar la Oportunidad de Medicaid iniciando en enero 1 del 2014, le dará a Nuevo México la oportunidad de estabilizar los costos del cuidado de salud de los nuevos registrados en Medicaid antes de que el estado tenga que pagar cualquier costo.

Medicaid Salva Vidas y Reduce la Pobreza

Más de 135,000 adultos sin seguro en Nuevo México tienen un ingreso por debajo de 138% del nivel de la pobreza.¹⁶ Otros 39,000 adultos con un ingreso a este nivel actualmente están cubiertos por medio de SCI.¹⁷ En total, más de 170,000 Nuevo Mexicanos sin seguro pueden obtener cubrimiento por medio de la Oportunidad de Medicaid. Esto incluye más

de 100,000 personas que están viviendo por debajo del límite federal de la pobreza,¹⁸ los trabajadores de salario mínimo y salario bajo, los que recientemente están en el desempleo, los veteranos y las personas sin hogar.

Cada año más de 375 personas se mueren debido a que no tienen seguro y son forzados a seguir sin un cuidado médico.¹⁹ Incluso cuando las personas sin seguro tienen el acceso al cuidado de salud, sufren de condiciones y enfermedades más serias que los que tienen un seguro de salud debido a los tratamientos inconsistentes o retrasados.²⁰ El resultado de esto es un cuidado muy caro y las los hospitales y las salas de emergencia que estén muy llenas.

El no tener seguro también es una carga personal financiera. La deuda médica es la causa principal de bancarrota en el país – 62% de todas las bancarrotas personales en el 2007 fueron debidos a deudas médicas.²¹ Cuando las personas sin seguro no pueden pagar sus deudas médicas, son enviados a agencias de colección – lo cual los lleva a problemas financieras que repercuten a través de sus vidas.

Medicaid salva vidas y mejora la salud y el bienestar. Un estudio publicado en la Revista de Medicina de Nuevo Inglaterra encontró que la tasa de la muerte estaba 6% más baja en los estados más generosos en las reglas de elegibilidad de Medicaid para adultos, que la tasa de muerte en los estados con reglas más estrictas así como Nuevo México.²² Y los investigadores de MIT recientemente compararon adultos en Oregon quienes “ganaron” el sistema de lotería del estado para obtener Medicaid para las personas quienes entraron a la lotería pero “perdieron” y permanecieron sin seguro. Los registrantes nuevos de Medicaid lograron un estatus mejorado de salud, menos ansiedad y depresión y menos problemas financieras relacionadas con el cuidado de salud.²³

La Oportunidad de Medicaid es Vital para las Familias y los Niños Nuevo Mexicanos

La Oportunidad de Medicaid les da a los que no tienen seguro en Nuevo México una estabilidad financiera y la tranquilidad que llega de no preocuparse en cómo pagar las visitas al doctor o las recetas.

La familia entera, incluyendo los niños se beneficiará de una salud mejorada y la seguridad financiera. Es más probable que los niños vean hasta tres veces más a un médico si sus padres ven un médico, y el consultar un médico se correlaciona directamente con tener la cobertura.²⁴ Esto significa que cuando los padres tienen cobertura, es más probable que sus niños reciban los servicios del cuidado de salud esenciales así como sus vacunas y exámenes del bienestar del niño.

Los padres que tienen Medicaid también pueden asegurar que sus niños están creciendo en un ambiente saludable y financieramente seguro. Los beneficiarios de Medicaid son 40 por ciento menos probables de omitir los pagos de otros cobros o pedir dinero prestado para poder pagar sus gastos médicos.²⁵ También es significativamente menos probable que eviten la atención médica debido a una deuda médica o reportar gastos médicos.²⁶ Con Medicaid, las familias de Nuevo México son más capaces de pagar por su alimentación, casa, servicios y otras necesidades.

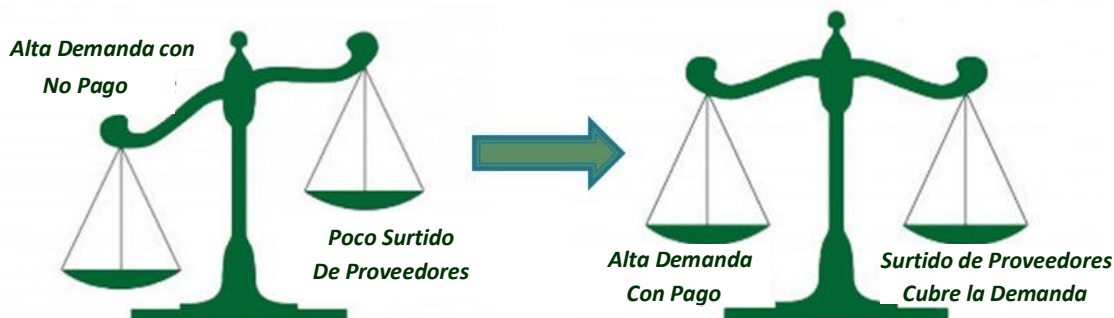
La Expansión Parcial de Medicaid No

Satisface las Necesidades de los Nuevo Mexicanos de Bajo Ingreso

Algunos estados le están pidiendo al gobierno federal si pueden en parte adoptar la Oportunidad de Medicaid – por ejemplo, solamente cubrir a los adultos quienes tienen ingresos hasta del 100% del nivel de pobreza en lugar de que todos con un ingreso hasta el 138% del nivel de la pobreza. Esto sería un error para Nuevo México. Los individuos con ingreso de 138% del nivel de pobreza tienen ingreso muy bajo y se quedarían sin seguro, sin Medicaid.

Iniciando en el 2014 muchos individuos recibirán asistencia financiera federal para ayudarles a pagar la Cobertura de la atención médica que se puede comprar por medio del nuevamente formado “Intercambio de Seguro de Salud”. Sin embargo, las personas que viven por debajo del nivel de pobreza federal no son elegibles para la asistencia financiera federal para comprar la Cobertura por medio del Intercambio.²⁷ Y las personas entre 100% y 138% del nivel de pobreza aun con la ayuda de los créditos de impuestos y subsidios.

Una familia de cuatro al 115% del nivel de pobreza gana \$26,507 al año, pero necesita \$42,192 para cubrir los gastos básicos en Albuquerque.²⁸ Incluso tomando en cuenta los \$7,500 de asistencia pública anual que puede recibir esta familia,²⁹ quedan \$675 cortos cada mes. Sin Medicaid no podrían comprar un seguro de salud aun con la asistencia financiera. Como resultado, nuestro estado continuaría teniendo una gran población no asegurada. Miles de personas se verían obligados a



renunciar a la atención preventiva, retrasar el tratamiento necesario y acumular una deuda médica cuando se enferman.

La Oportunidad de Medicaid Formará un Sistema del Cuidado de Salud Más Solida

Nuevo México continúa batallando con la escasez de proveedores de atención médica – cada condado excepto uno ha sido designado como un “Área Escasa de la Profesión de Salud” con poblaciones carentes de servicios médicos.³⁰ La Oportunidad de Medicaid traerá ingresos muy necesarios a nuestro sistema de cuidado de salud – ayudando a expandir la fuerza de trabajos en el cuidado de salud.

Para resolver el problema de escasez de proveedores, tenemos que empezar por componer nuestro problema de personas sin seguro. El tener la segunda tasa más alta de personas sin seguro en el país hace a los negocios menos atractivos para los proveedores del cuidado de salud. Continuaremos enfrentando la escasez de proveedores si dejamos 170,000 personas sin Cobertura.

La mayoría de los proveedores del cuidado de salud dan alguna atención médica a personas sin seguro: 68% de los médicos nacionalmente proporcionan algún tipo de cuidado no compensado, tomándoles un promedio de 7.2 horas a la semana.³¹ Y cuando les importa las personas sin seguro, los médicos y los hospitales pierden dinero: aun después de contar con lo que pagó la persona sin seguro por su cuidado y el cuidado financiado por los programas del gobierno, los proveedores nacionalmente entregan más de \$34 billones de cuidado no compensado cada año.³²

En este momento, Nuevo México sufre de un problema clásico de oferta y demanda. Tenemos una demanda alta para servicios

gratuitos de pacientes sin seguros y un número bajo de proveedores que están dispuestos de proporcionar esos servicios. Nuestra oferta de proveedores del cuidado de salud solamente aumentará cuando la demanda incremente de las personas que tienen Cobertura y pagan por los servicios.

Existe la preocupación de que si tomamos la Oportunidad de Medicaid, las personas en las áreas rurales serán incapaces de usar Medicaid para recibir el cuidado de salud debido a que los proveedores no aceptarán los nuevos pacientes de Medicaid. Eso puede ser un problema en algunos otros estados, pero los proveedores en Nuevo México dependen de Medicaid. Desde el 2011, 86.3% de los proveedores en Nuevo México estaban aceptando nuevos pacientes de Medicaid.³³ Esta tasa es más alta que la mayoría de otras partes del país, donde casi una tercera parte de los proveedores dicen que no tomarán nuevos pacientes de Medicaid.³⁴ Parte de la dependencia en Medicaid es porque nuevo México es un estado rural. Nacionalmente, los médicos en las áreas rurales reciben 20% de las ganancias de sus pacientes por medio de Medicaid,³⁵ y Medicaid y Medicare representan 60% de las ganancias de los hospitales rurales.³⁶

Los hospitales de Nuevo México se están confiando en que el estado tome la Oportunidad de Medicaid. Bajo la ley de reforma del cuidado de salud, los hospitales están enfrentando reembolsos reducidos de Medicare y recortes de finanzas para Hospitales de Acciones Desproporcionadas (DSH).³⁷ Como resultado, los hospitales están contando con los nuevos ingresos de Medicaid. La propuesta del “Cuidado Centenal” para Medicaid cambiaría los reglamentos sobre el cuidado no recompensado, efectivamente recortando los fondos para los Proveedores Exclusivos de las Comunidades (SCP).³⁸ Sin la Oportunidad de Medicaid tienen que absorber estos recortes y continuar tratando con cientos de millones por año de los costos no recompensados por el cuidado médico.

La ley de reforma del cuidado de salud es una

oportunidad de oro para fortalecer nuestro sistema y fuerza de trabajo en la atención primaria – no solamente para los pacientes de Medicaid, sino para todos. Nuevo México por lo pronto esta tomando ventaja de propuestas del desarrollo y de otras oportunidades de fondos para reformar el sistema de entrega del cuidado de salud y aumentar el rol de los proveedores del nivel-mediano.³⁹ Además, la propuesta del Cuidado Centenal para Medicaid usa uno nuevos incentivos y coordinación centrada en el cuidado del paciente para minimizar los costos y mejorar la calidad. La Oportunidad de Medicaid incrementará la influencia del estado para formar estos cambios críticos en nuestro sistema del cuidado de salud.

Un Motor Económico para Nuevo México

La Oportunidad de Medicaid por su mayor parte esta pagado por las finanzas federales – dólares de impuestos de ingreso federal de personas a través del país, incluyendo a Nuevo México. Si decimos que sí a esta oportunidad, **aseguramos que los dólares de los impuestos federales de los Nuevo Mexicanos se quedan y son reinvertidos en**

a otros estados, desaprovechando de los beneficios aquí en Nuevo México.

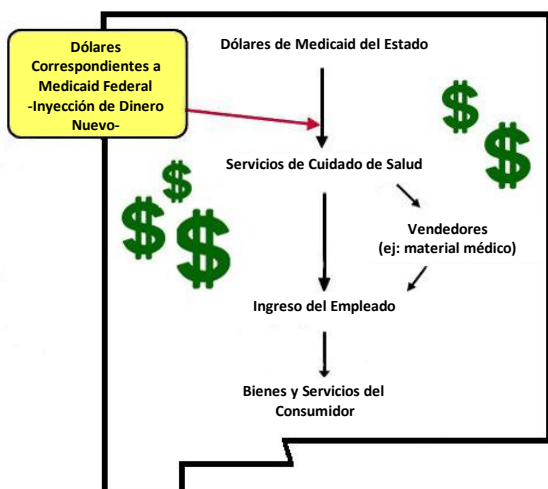
La Oportunidad de Medicaid le traería a Nuevo México \$4.9 a 6.4 billones de fondos federales del 2014-2020.⁴⁰ Los fondos formarían **entre 6,000 y 8,200 trabajos nuevos en Nuevo México.**⁴¹ La mayoría de estos nuevos trabajos serían de altos salarios en el sector del cuidado de salud privado, y el restante de estos trabajos seria formado por los negocios locales. Estos fondos también generan una actividad económica adicional de 4.7 a 8.4 billones sólo en Nuevo México para el 2020.

Los empleadores locales obtendrían un gran beneficio, la de Oportunidad de Medicaid a través del aumento del negocio y la productividad. Más trabajo y mas actividad económica de las finanzas federales, significa más dólares que se gastan en los negocios locales. La Oportunidad de Medicaid también proporcionará el cuidado de salud para muchos empleadores de negocios pequeños que ganan entre \$7.50 y \$12.00 la hora, dependiendo en el tamaño de la familia. Debido a que las personas con seguro faltan menos al trabajo,⁴² esto aumentará la productividad del empleado.

Los Fondos Federales para Medicaid Siempre Han Sido Estables

Aunque la Oportunidad de Medicaid es una gran oferta para Nuevo México, algunos tienen miedo de que el gobierno federal cambie las condiciones, aumentando la cuota de los costos del estado al futuro. Sin embargo, esto es muy poco probable que suceda.

Comparado a muchas otras iniciativas de finanzas federales, Medicaid tiene una historia muy larga y confiable. El gobierno federal consistentemente ha financiado a Medicaid desde su inicio en 1965. De hecho, el Congreso ha mantenido el mismo formulario para calcular las acciones federales y de los estados en Medicaid por casi 50 años.⁴³ El formulario que requiere que el gobierno federal pague 90% de los costos para los adultos nuevamente elegibles es similar y es poco probable



Nuevo México. Si declinamos la oportunidad, estaremos enviando billones de nuestros dólares de impuestos federales

que cambie; está establecido en los estatutos y no requiere una reautorización del Congreso.⁴⁴

La gente Americana reconoce la importancia de Medicaid. La mayoría de los Americanos se oponen a cualquier recorto a Medicaid como una manera de reducir el déficit federal y dos tercios de los Americanos apoyan a Medicaid cuando se les informa que los recortes dejarían a más personas sin seguro y sin ningún acceso al cuidado de salud.⁴⁵ Este fuerte apoyo público es probable que proteja los fondos de Medicaid.

Aun si el gobierno federal cambiara los reglamentos, Nuevo México no se quedaría con la cuenta. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U. ha sido muy claro que los estados pueden descontinuar la cobertura en cualquier momento.

El Punto Principal: La Oportunidad de Medicaid es la Opción Correcta para Nuevo México

Medicaid mejorará el cuidado de salud para 170,000 Nuevo Mexicanos sin seguro, reduciendo la pobreza y salvando vidas. Nuevo México va a ganar cientos de millones de dólares en los primeros siete años y completamente recuperará sus costos después del 2020. Al tomar la Oportunidad de Medicaid, mantendremos los dólares de impuestos federales en Nuevo México, dándole un impulso a nuestra economía y fortaleciendo el sistema del cuidado de salud para todos.

Para más información sobre la Oportunidad de Medicaid, por favor contacte al Centro de Leyes y Pobreza de Nuevo México al (505) 255-2840 o por correo electrónico:

kelsey@nmpovertylaw.org o quela@nmpovertylaw.org

FUENTES

¹ Nuevo México también tiene un programa de “waiver” de Cobertura de Seguro Estatal de Medicaid (SCI) que proporciona cobertura del cuidado de salud para padres y adultos sin niños con ingreso hasta 200% del nivel de la pobreza, pero el programa ha sido congelado a los nuevos solicitantes desde el 2009.

² La Ley del Acceso al Cuidado (ACA) § 2001 forma una nueva categoría en Medicaid para adultos menores de 65 años de edad quienes tienen un ingreso menor de 133% del nivel de pobreza federal (FPL). La ACA § 2002 (a) agrega un ajuste de ingreso de 5% lo cual aumenta esta cantidad a 138% FPL.

³ La Fundación Familiar Kaiser (Kaiser Family Foundation), Cobertura de Seguro de Salud para Adultos 19-64 (2010-2011) describe que el 29% de los adultos no mayores en Nuevo México no tienen seguro.

⁴ La Fundación Familiar Kaiser (Kaiser Family Foundation), Cobertura de Seguro de Salud para Adultos 19-64 que viven en la pobreza (2010-2011) describe que el 49% de los adultos que viven por debajo del 100% del nivel de pobreza en Nuevo México no tienen seguro, comparados al 20% de los adultos en general. *También vea* Fundación Familiar Kaiser, Nuevo México: Las Tasas de No Asegurados para los No-Ancianos por Raza/Etnicidad (2010-2011) lo cual describe que para los adultos no-ancianos, 19% de los blancos Nuevo Mexicanos no tienen seguro comparados a 25% de Nuevo Mexicanos Hispanos, y entre otros grupo de raza/etnicidad (primordialmente Americanos Nativos), el 34% no tienen seguro.

⁵ La División de Asistencia Médica del Departamento de Servicios Humanos del Estado de Nuevo México. Medicaid, Bajo la Reforma del Cuidado de Salud en el Año Fiscal Estatal con Diferentes Tasas, Proyecciones (Mayo 2012).

⁶ *Vea* Resumen de la Audiencia del Comité Financiero Legislativo de Nuevo México, Implementación de la Ley de Acceso del Cuidado: Costos y beneficios de la Expansión de Elegibilidad de Medicaid (Sept. 27, 2012) [en lo sucesivo Resumen de Audiencia LFC]. Los expertos locales han llegado a conclusiones similares. *Vea* Lee Reynis, Ph.D., Los Impactos Económicos y Fiscales de la Propuesta de la Expansión de Medicaid en Nuevo México (Oficina de Negocios e Investigación de la Economía de la Universidad de Nuevo México, Oct. 2012) [en lo sucesivo Reporte BBER]. *También vea* Kelly O’ Donnell, Ph.D., Los beneficios de las Ganancias de Impuestos de la Reforma del Cuidado de salud en Nuevo México (Voces para Niños de Nuevo México, actualizado Agosto, 2012).

⁷ Reporte BBER, nota final 6. El Comité Financiero Legislativo de Nuevo México generó proyecciones de ganancias similares. Incluso usando las cifras de costos exageradas del Departamento de Servicios Humanos (HSD) de Mayo del 2012, la LFC proyecto que la Expansión de Medicaid le ahorrará al estado hasta \$340 millones entre 2014 y 2020.

Resumen de Audiencia LFC, nota final 6.

⁸ Es altamente no probable que el gobierno federal continúe aprobando el waiver de SCI después del 2014 y las finanzas federales para el waiver se han ido retirando progresivamente desde 2009, de acuerdo con las provisiones de la Ley de Reautorización del Programa de Seguro de Salud del Niño (CHIPRA). *Vea* las provisiones de CHIPRA en 42 U.S.C. § 1397kk(a)(3)(C).

⁹ Reporte BBER, nota final 6.

¹⁰ 4% es una medida del promedio que es determinado usando las tasas de igualdad federales de ACA § 2001(a)(3) y aplicándolas a las estimaciones de inscripciones del Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México proyecciones de Mayo, nota final 5.

¹¹ Reporte BBER, nota final 6.

¹² Resumen de Audiencia LFC, nota final 6.

¹³ Reporte BBER, nota final 6.

¹⁴ *Id.*

¹⁵ Hoffman et al., Resumen de Investigación: Cobertura de Seguro y Acceso al Cuidado en Áreas Principales con Escasez de Atención en 1 (Fundación Familiar Kaiser, Feb. 2011), notando que “de los que obtienen la cobertura de seguro de salud será ponerse al día después de un largo retraso sobre el cuidado de salud y recibirán una evaluación preventiva por la primera vez en años – algunos de los cuales darán lugar a nuevos diagnósticos y una nueva necesidad de tratamiento.”

¹⁶ Datos de no asegurados por el nivel de ingreso Oficina del Censo de E.U. (2009) e Información del Estado de Salud de Kaiser (2009-2010). Por medio de consulta con el Centro de Georgetown sobre Niños y Familias, hemos determinado una estimación de 18,000 inmigrantes no documentados y 6,500 residentes permanentes legales serían inelegibles para la cobertura de Medicaid debido a su estatus migratorio. Este número se ha restado del número total de no asegurados dejando 140,000 adultos que podría llegar a ser elegible para Medicaid.

¹⁷ Datos de la División de Asistencia Médica de NM (Jun. 2012). Porcentaje de personas registradas en SCI con ingresos por debajo de 138% FPL sin descartar extrapolados de Datos de la División de Asistencia Médica de Nuevo México, que se proporcionó en Mayo 2010.

¹⁸ Fundación Familiar Kaiser, Cobertura de Seguro de salud para Adultos 19-64 Viviendo en la Pobreza (por debajo de 100% FPL) (2010-2011).

¹⁹ Wilper et al., *Seguro de Salud y Mortalidad en E.U. Adultos*, 99 J. AM. de SALUD PÚBLICA 2289-95 (2009).

²⁰ Jack Hadley, *Consecuencias de la Falta del Seguro de Salud en la Salud y Sueldo* (Fundación para la Salud de Missouri/Instituto Urbano, 2006) (encuesta de estudios en personas sin seguro: los ejemplos de los resultados incluyen que 28% de las personas sin seguro posponen la búsqueda de atención para condiciones serias comparado a 5% de las personas con seguro; 20% de las personas no logran recibir el cuidado que necesitan para una condición médica seria comparado a 3% de personas con seguro; pacientes de melanoma son dos veces más probables de ser diagnosticados muy tarde; las personas sin seguro son 50% más probables de tener un reporte anormal después de una colonoscopia o endoscopia).

²¹ Himmelstein et al., *Bancarrota Médica en Estados Unidos, 2007 resultados de un Estudio Nacional*, 122 J. AM. De SALUD PÚBLICA 741-46 (Agosto, 2009).

²² Sommers et al., *Mortalidad y Acceso al Cuidado entre Adultos después de las Expansiones estatales de Medicaid*, 367 N. ENGL J. MED. 1025-34 (Sept. 2012), encontró una disminución de 6% en la tasa de muerte en general en los estados con la ampliación de cobertura de Medicaid para adultos comparado a los estados que no amplió la cobertura incluyendo Nuevo México.

²³ Finkelstein et al., *El Experimento del Seguro de Salud de Oregon: Evidencia del Primer Año*, Documento Trabajando de DBER No. 17190 (Julio, 2011) encontró que el grupo con Medicaid tenía sustantivamente y significativamente más alto uso del cuidado de la salud mental y física mejor auto-reportado que el grupo controlado [en lo sucesivo, Experimento del Seguro de Salud de Oregon]. La salud auto-reportada fuertemente se correlaciona con los resultados de salud medibles. *Vea*, ej., Idler & Benyamini, *Salud y Mortalidad Auto-valorada: Una Exploración de Veintisiete Comunidades Estudiadas*, 38 J. CONDU. SOC. DE SALUD. 21-37 (Mar. 1997).

²⁴ Jeanne M. Lambrew, *Seguro Familiar: Un Asunto de Familia*, en 1 [Los Fondos del Bienestar Común, Mayo 2001].

²⁵ Experimento del Seguro de Salud de Oregon, nota final 23, a 25.

²⁶ *Id.* al 51.

²⁷ ACA §§ 1401-1402 autorizó los créditos de los impuestos federales y subsidiarias para individuos con un ingreso del 100% a 400% del nivel de la pobreza para comprar cobertura por medio del Intercambio del Seguro de Salud. La asistencia financiera efectivamente limita los costos de las primas y otra participación en los costos así como los co-pagos y los deducibles.

²⁸ Cálculos del Presupuesto de la Familia del Instituto de la Política de la Economía, www.epi.org/recursos/presupuesto/ (dos padres con dos niños en Albuquerque necesita \$3,516 al mes para pagar por su casa, comida, transporte, impuestos y otras necesidades excluyendo el cuidado de la salud).

²⁹ Por medio de las regulaciones de Nuevo México, una familia de 4 a 115% FPL es probable que califique para \$620 por mes en SNAP (estampillas de comida) y \$112 cada año en asistencia para servicios.

³⁰ Recomendaciones para Trabajar con la Escasez Laboral del Cuidado de Salud en NM de la Comisión Política de Salud en Nuevo México en 1 (Enero, 2011).

³¹ Jack Hadley & John Holahan, *¿Cuánto Cuidado Médico usan las Personas Sin Seguro, y Quién Paga Por Esto?*, W3 ASUNTOS DE SALUD 66,71 (Febrero, 2003), reportando los resultados del Sistema de Monitoreo Socioeconómico de la Sociedad Médica Americana.

³² *Id.* al 69-70, lo cual explica que casi 65% del cuidado de las personas sin seguro es pagado o por la bolsa del paciente o por finanzas del cuidado no recompensados federales o estatales.

³³ Sandra L. Decker, En 2011, *Prácticamente una tercera Parte de los Médicos Dijeron Que No Aceptarán Nuevos paciente de Medicaid, pero el Aumento de los Honorarios Pueden Ayudar*, 31 ASUNTOS DE SALUD 1673-79 (Agosto, 2012).

³⁴ *Id.*

³⁵ *Centro de Asuntos Rurales, Medicaid y América Rural* (Febrero, 2012).

³⁶ Ziller et al., *Gastos Personales de Salud y Personas Sin Seguro en Áreas Rurales*, 25 ASUNTOS DE SALUD 1688-99 (2006).

³⁷ *Vea ACA § 2551(a)*, reduciendo las asignaciones de los Servicios del Departamento de Salud iniciando el año fiscal 2014; JOHN MCDONOUGH, *ADENTRO DE LA REFORMA NACIONAL en 250-69* (Prensa de la Universidad de California 2011), explica varias reducciones a las tasas de reembolso de Medicare.

³⁸ *Solicitud de la Sección 1115 del Waiver del Departamento de Servicios Humanos de Nuevo México en 24-25* (Agosto 17, 2012) delinea los cambios al programa de un Solo Proveedor en la Comunidad en Nuevo México.

³⁹ Desde Mayo 3, 2012, las agencias del estado y las instituciones educacionales en Nuevo México habían recibido más de 1.1 millones de propuestas federales del desarrollo de la fortaleza laboral del cuidado de salud por la ACA. Hoja de Seguimiento de Propuestas de HCR, por la Oficina de Reforma del Cuidado de Salud del departamento de Servicios Humanos de Nuevo México. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de E.U. también ha anunciado que doce centros de salud a través de Nuevo México recibirán \$660,000 más en propuestas para el Mejoramiento de Calidad bajo la ACA. Comunicado de Prensa de HHS (Septiembre 27, 2012), <http://www.hhs.gov/news/press/2012pres/09/20120927b.html>.

[927b.html](#).

⁴⁰ Reporte BBER, nota final 6.

⁴¹ *Id.*

⁴² J.H. Lofland & K.D. Frick, *Efectos del Seguro de Salud en el Ausentismo en el Lugar de Trabajo en E.U.*, 48 J. MED.

AMBIEN. OCUPAC. 13-21 (Enero 2006). Otro reporte da una estimación que la combinación de la habilidad disminuía para trabajar y la baja producción que es el resultado de una salud deficiente reduce los ingresos para las personas sin seguro por 10-28% (dependiendo en la raza y género) sobre un periodo de tiempo de 10 años. J. Hadley, *Mas Enfermedades y Más Pobreza: Las consecuencias de No Tener Seguro*, (Comisión Kaiser sobre Medicaid y Personas Sin Seguro, Mayo 2002).

⁴³ Kathryn Linehan, *Las Básicas: Finanzas de Medicaid en 1* (Fórum Nacional Sobre la Política de Salud, Febrero 2011).

⁴⁴ ACA § 2001(a)(3) establece que la cantidad federal de los costos de Medicaid para los adultos nuevamente elegibles con ingresos por debajo de 138% del nivel de pobreza federal a 90% para los trimestres de calendario en el 2020 y después.

⁴⁵ La Encuesta de Seguimiento del 2011 (Mayo 2011) de la Fundación Familiar de Kaiser encontró que 53% de los Americanos están opuestos a cualquier reducción a los gastos de Medicaid como una manera de reducir el déficit federal. Este número aumento a 70% cuando se les dijo a los participantes que el cambio resultará en más personas sin seguro sin ningún servicio de cuidado de salud.