

Medicaid y reembolso al médico

Cuando Medicaid alcanza su 40.º aniversario, el futuro del programa es más incierto que nunca. El Congreso aprobó recientemente la Budget Reconciliation Act, que podría señalar el comienzo de una reestructuración y un recorte de gastos del programa Medicaid. Bajo este Acta, los diferentes estados tendrán la opción de reducir beneficios e imponer costes significativos sobre los receptores de Medicaid, incluidos los copagos. Nuevos obstáculos burocráticos, como la rígida demanda de una partida de nacimiento para establecer la elegibilidad, dificultarán el acceso al programa. Estas disposiciones disminuirán probablemente el número de inscritos. Sin embargo, al mismo tiempo que el Congreso permite o requiere a los estados que realicen estos cambios que pueden originar drásticas reducciones de los programas Medicaid, Illinois ha promulgado el programa "All-Kids", que es una importante expansión de los programas de cobertura sanitaria de titularidad pública de ese estado. Bajo All-Kids, Illinois ofrecerá beneficios de tipo Medicaid a todos los niños que actualmente no están asegurados.

Illinois va en contra de la tendencia actual porque aumenta sus poblaciones elegibles, pero no por aumentar sus gastos. El programa All-Kids está diseñado para expandir el acceso a la asistencia sanitaria, al tiempo que contrarresta los gastos de la expansión mediante ahorros en los costes. Illinois trata de generar estos ahorros mediante la aplicación de programas de gestión asistencial de la asistencia primaria y gestión de la enfermedad, basados en pagar al facultativo por acto médico. Illinois exigirá también que las familias que actualmente no están aseguradas ni cubiertas por un programa público realicen pagos para participar en el programa. Las familias pagarán primas, copagos y coaseguros según una escala móvil basada en los ingresos, aunque para estimular el mantenimiento de un buen estado de salud, Illinois no aplicará copagos por los servicios preventivos y las vacunaciones.

Durante los últimos años ha disminuido la cobertura sanitaria basada en el empleador, lo que deja a más familias sin dicha cobertura para los niños. Esta tendencia ha sido moderada durante los últimos años por aumentos oportunos en los seguros de titularidad pública para los niños. Sin embargo, en 2006 la salud infantil se ve amenazada de un modo significativo.

Los legisladores sanitarios temen que el crecimiento de Medicaid sea insostenible a largo plazo por el aumento de los costes sanitarios y la erosión de los seguros privados. En el corriente año fiscal, los 50 estados y

el District of Columbia han aplicado algún grado de control de los costes. Mientras que el control de los gastos farmacéuticos y la congelación de los pagos al proveedor eran las dos medidas más frecuentes para reducir gastos, muchos estados han disminuido los beneficios, han restringido la elegibilidad y han aumentado los copagos como medios para controlar los costes de Medicaid.

La trama básica de los beneficios de Medicaid para los niños se expone en Early Periodic Screening Diagnosis and Treatment provisions of the Medicaid Act. Estas disposiciones, que se citan con frecuencia bajo su acrónimo EPSDT, requieren a los estados que constituyan un paraguas protector global para los servicios de prevención y tratamiento infantiles. Sin embargo, a pesar del carácter global de los beneficios de EPSDT, es mucho menos probable que los niños de familias con bajos ingresos y cobertura de Medicaid estén plenamente vacunados o reciban la asistencia preventiva oportuna, en comparación con los niños que poseen seguros privados. Una de las principales causas de estos malos resultados en los niños de Medicaid es que los beneficiarios sólo obtienen el tratamiento si los proveedores desean o pueden participar de manera significativa en el programa Medicaid y prestar asistencia. La voluntad de los médicos para participar se basa en gran medida en los reembolsos que proporciona el programa de Medicaid estatal. En varios estados se han presentado demandas judiciales frente a los fallos estatales en proporcionar los servicios EPSDT, basadas, entre otras cosas, en el bajo nivel de las tasas de reembolso de Medicaid que ofrecen los estados a los proveedores de asistencia sanitaria, así como en las dificultades y demoras que afrontan los proveedores para que se les abonen los servicios que han prestado.

En Illinois, por ejemplo, la mayoría de los pediatras participa en cierto grado en Medicaid. Sin embargo, un número significativo ha limitado históricamente la porción de su asistencia dedicada a los niños de Medicaid, por la escasez de los reembolsos, la lentitud del pago y las trabas administrativas¹. Se entabló un proceso contra el estado de Illinois en nombre de todos los niños de Medicaid en Cook County (*Memisovski v. Maram*), afirmando que estos factores daban lugar a desigualdades e insuficiencias en la asistencia sanitaria, en contraste con lo que requerían las disposiciones EPSDT de la Medicaid Act.

Las consecuencias sanitarias producidas por el sistema Medicaid de Illinois fueron serias. Los abogados de

la parte querellante presentaron pruebas de que menos de la mitad de los niños de Medicaid recibía siquiera una sola visita de cribado durante el primer año de vida después de salir del hospital. En conjunto, una mayoría de los niños inscritos en Medicaid en Cook County no recibía suficiente asistencia médica preventiva, y un número significativo (la tercera parte o más) no recibía ninguna asistencia preventiva en absoluto. Médicos de los servicios de urgencias y de otros servicios hospitalarios testificaron en el juicio que, cuando trataban de remitir a los pacientes a los médicos de asistencia primaria, tropezaban con graves dificultades para hallar un médico que estuviera dispuesto a prestar asistencia a los pacientes de Medicaid. En cambio, no afrontaban dificultades en hallar médicos que desearan aceptar pacientes con seguros privados.

Debido a las restricciones del sistema, un número creciente de niños de Medicaid recibe asistencia en instituciones terciarias y en la denominada red de seguridad. Estos recursos se hallan sometidos a una creciente presión y proporcionan un acceso limitado a las especialidades pediátricas².

El tribunal federal de Chicago valoró los hechos en 2004, después de un juicio de casi un mes de duración. Con una enérgica argumentación, la juez Joan Lefkow dictaminó que los niños de Cook County (que incluye la ciudad de Chicago y su anillo interior con los principales suburbios) no podían obtener los servicios de Medicaid a que tenían derecho, debido a que, entre otras cosas, las tasas de reembolsos que Illinois pagaba a los proveedores era tan baja y, además, el programa creaba trabas administrativas a éstos. Después de largas negociaciones, el tribunal promulgó un Consent Decree el 18 de noviembre de 2005. El Decreto dará lugar a un aumento sustancial de tarifas y se espera que haya muchos más pediatras y médicos de familia que deseen prestar

asistencia sanitaria al creciente número de inscritos en Medicaid.

El éxito de All-Kids en el futuro dependerá de que se asegure un reembolso suficiente a los pediatras generales y especialistas pediátricos. Sin un aumento de los reembolsos y un plazo razonable para el pago, es improbable que los beneficiarios de Medicaid puedan lograr asistencia.

El estado de Illinois ha afrontado el tema de la falta de aseguramiento como una responsabilidad de la sociedad ante la futura generación; para ello ha ofrecido cobertura sanitaria a las familias de bajos ingresos y a los que carecen de seguro. Al proporcionar una amplia cobertura sanitaria y aumentar el acceso a la asistencia mediante unas tasas de reembolsos más elevadas, el estado ha apostado por un modelo de asistencia que ahorre costes al tiempo que permite que un mayor número de población no asegurada reciba asistencia, incluso aunque las actas del Congreso para reestructurar Medicaid a nivel federal vayan en la dirección opuesta.

Conflicto de intereses: ninguno.

MARK ROSENBERG, MD, MA^a, Y FREDERICK COHEN, JD^b

^aCommittee on Federal Government Affairs,
American Academy of Pediatrics, and Children's Healthcare
Associates, Chicago, Illinois.

^bPrincipal, Goldberg Kohn,
un gabinete jurídico de Chicago, Illinois, Estados Unidos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Berman S, Dolins J, Tang SF, Yudkowsky B. Factors that influence the willingness of private primary care pediatricians to accept more Medicaid patients. *Pediatrics*. 2002; 110:239-48.
2. Tang SF, Yudkowsky BK, Davis JC. Medicaid participation by private and safety net pediatricians. *Pediatrics*. 2003;112: 368-72.