

El Gobernador de Puerto Rico detalla el modelo de salud de su administración

El gobernador de Puerto Rico, Ricardo Rosselló, detalló hoy ante la Puerto Rico Health & Insurance Conference 2017 de la Cámara de Comercio de Puerto Rico, un nuevo modelo de salud, donde el paciente es el que tiene el poder, no el asegurador. EFE/Archivo

MARCH 9, 2017, 10:35 AM | SAN JUAN

El gobernador de Puerto Rico, Ricardo Rosselló, detalló hoy ante la Puerto Rico Health & Insurance Conference 2017 de la Cámara de Comercio de Puerto Rico, un nuevo modelo de salud, donde el paciente es el que tiene el poder, no el asegurador.

Según se expuso en el Plan Fiscal del Gobierno de Puerto Rico, con el nuevo modelo el paciente podrá tener la opción de escoger sus proveedores.

"Los cambios propuestos aumentarían la eficiencia en el sistema salubrista de la isla y generarían ahorros sustanciales. Además, le darán más libertad al paciente al momento de tomar decisiones relacionadas a su salud", subrayó Rosselló.

La reforma de Salud propuesta por la administración actual de la isla, incluye convertir a Puerto Rico en una

sola región, crear más competencia y costo-efectividad, aumentar las opciones para los pacientes, incrementar el número de aseguradoras y grupos médicos, y que el gobierno pague por las opciones básicas y menos costosas a su vez que el paciente pague por cualquier servicio premium seleccionado.

El primer ejecutivo comentó que como parte de las medidas para lograr ahorros de 900 millones de dólares en diez años, se establecerían planes de pagos uniformes para proveedores y servicios auxiliares.

Asimismo, se limitarían los reembolsos a un promedio del 70 por ciento del pago programado de Medicare correspondiente al año fiscal 2015.

El gobierno aplicará además estrategias de ahorro de costos para controlar el gasto de medicamentos, incluyendo aumentar los descuentos farmacéuticos aplicables a medicamentos de marca y especializados.

En este mismo sentido, se hará cumplir la dispensación obligatoria de medicamentos genéricos, actualizar el formulario de medicamentos preferidos para aumentar la rentabilidad y establecer iniciativas de ahorro compartido con instituciones que se benefician de precios más competitivos en los medicamentos.

Estas iniciativas generarían 500 millones de dólares en ahorros en la próxima década, según se establece en el Plan Fiscal.

Asimismo, se evaluarían los servicios que podrían ser limitados y/o eliminados del paquete de beneficios actual, sin afectar negativamente el acceso de los usuarios de Mi Salud, como por ejemplo la limpieza dental para limitarla a dos veces al año.

Se espera que esta modificación en los servicios reduzca los costos en 400 millones de dólares en los próximos diez años.

Estas disposiciones, unidas a otras que se detallan en el Plan Fiscal, reducirían la brecha financiera en 2.500 millones de dólares a diez años.

Además, es la alternativa a las sugerencias de la Junta de Supervisión Fiscal que ha pedido recortes de mil millones de dólares todos los años lo que provocará la salida de más de 500.000 personas médico indigentes del Sistema de Salud.