



***High Reliability Health-Care System
for Puerto Rico:
Journey from Here to There***

Roberto Pando-Cintrón, MS, JD
President of MCS Advantage and MCS Life
MMAPA Board Chairman



re·li·a·bil·i·ty

The quality of being **trustworthy** or of **performing consistently well**.
"the car's background gives me every confidence in its reliability"



CONCLUSIONS – from here to there

1. Saving Medicare Advantage! 53% of funding, crucial for ALL PR

2. Medicaid

- VITAL, most Funded now!
- **Medicaid Wrap Coverage in Medicare Platino** for the Dual Eligible
- **Big benefit exclusions**, LTSS, MSP, others

3. Commercial not viable at current budget, we have to pay more

4. FUTURE! SE PUEDE!

- Close funding disparities
- (A) Care integration, (B) Whole-Person care, (C) Execution

Structural Economic Disconnect

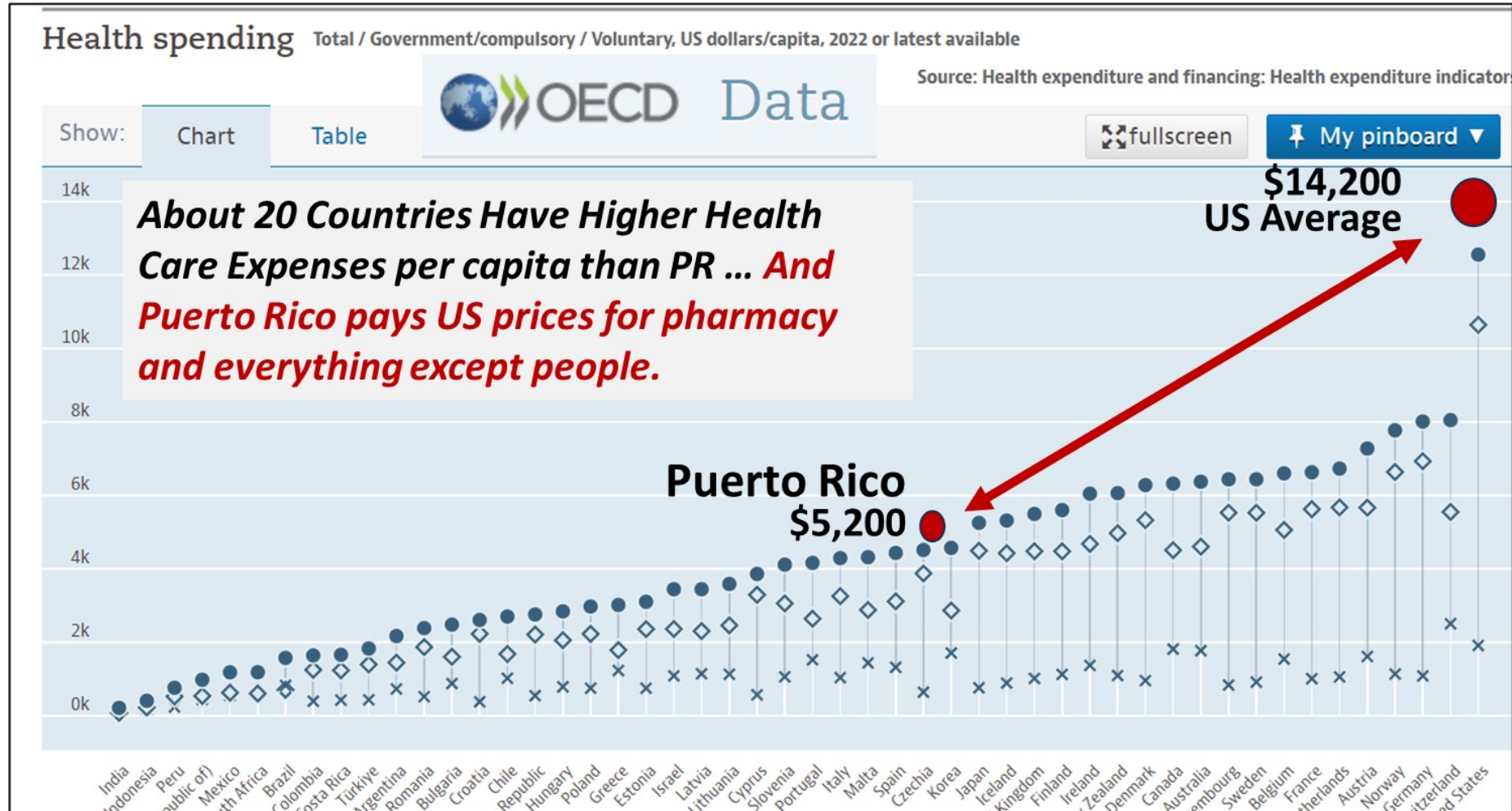
Hospital Study

20 **NEGOCIOS**
 EL NUEVO DIA
 12 de febrero de 2024

Al borde de un colapso el sistema hospitalario en la isla

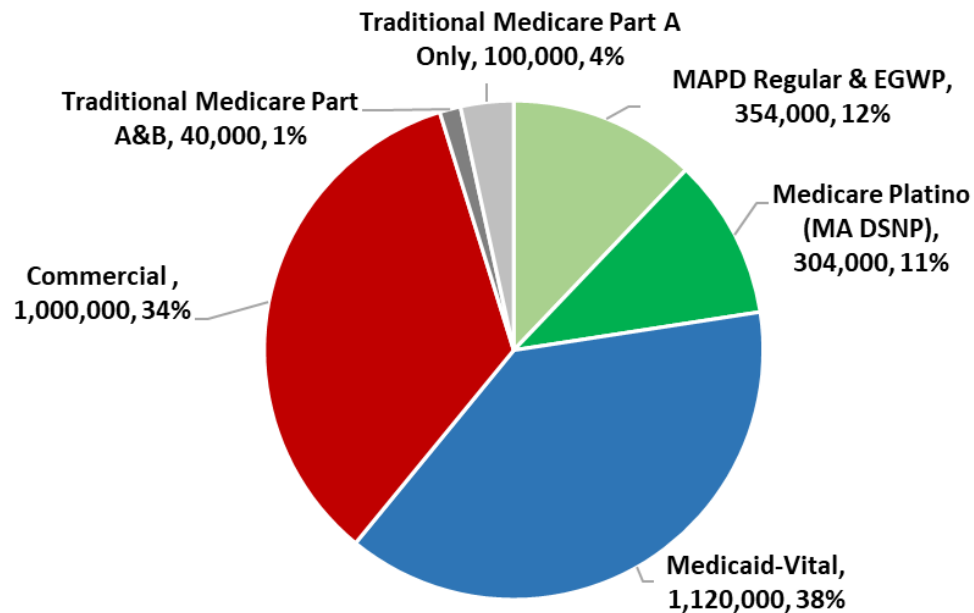
Puerto Rico es el segundo país del mundo que más gasta en salud, pero la población está más enferma y la paga de los trabajadores es una fracción de la recibida en Estados Unidos

En esencia, más allá de que tres instituciones hospitalarias puedan agotar a la ciudad en un día, el sistema de salud en Puerto Rico está en un estado de crisis. Los hospitales se encuentran en su mayoría en un estado de abandono, con grandes pérdidas millonarias en los pasados años, según un análisis realizado por Fundación Tit...

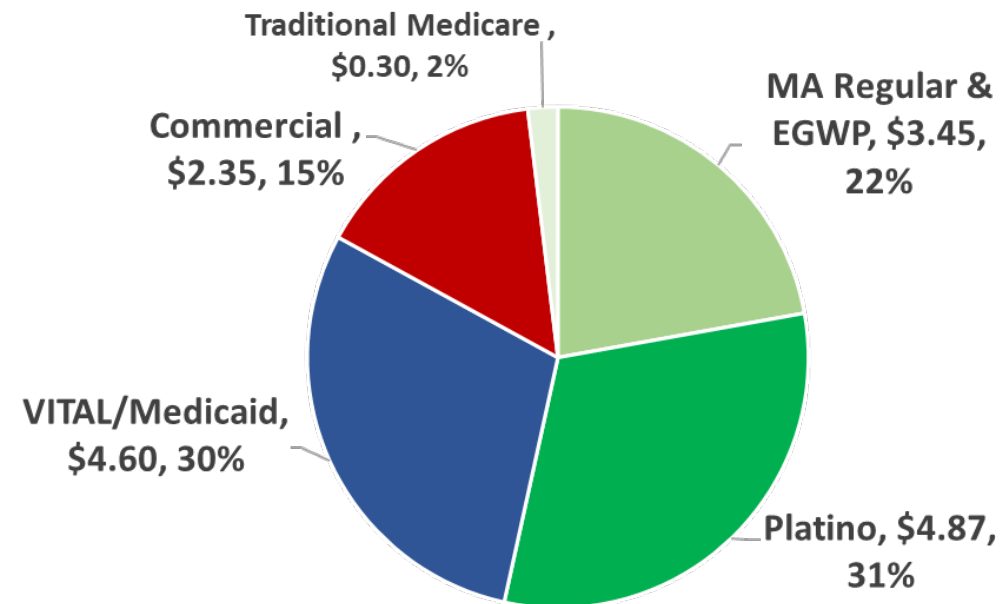


Medicare Advantage Pays the Bills (658k, \$8.3B)

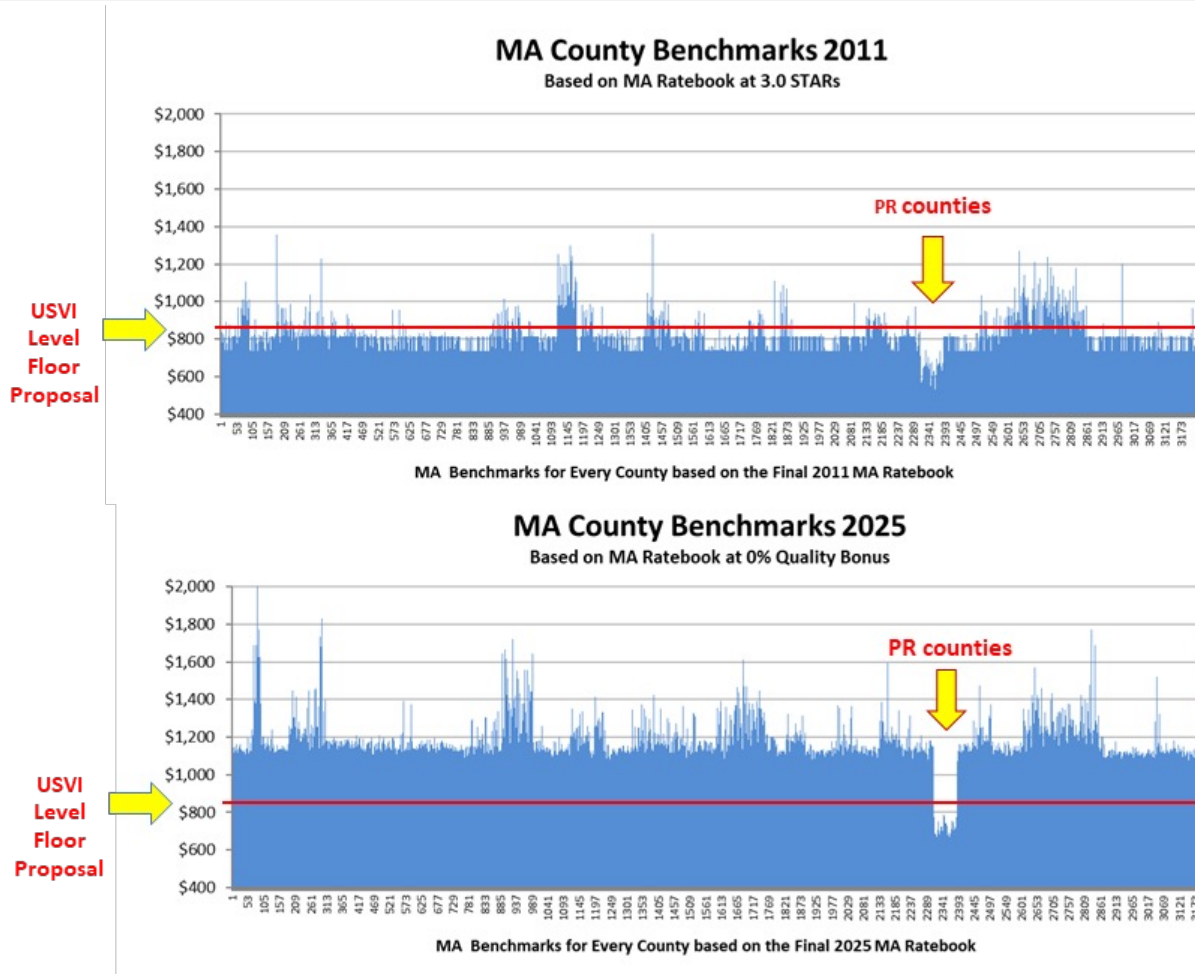
**Distribution of Beneficiaries by Healthcare Program
2024 Estimates**



Distribution of Healthcare Revenue by Program (2024P)
(\$15 Billion Total, Based on NAIC Statements for 2023)



2025: Puerto Rico Medicare Advantage Funding Deficit Doubles From 2011 to 2025



2011
US Avg = \$787
PR Avg = \$595

US 32% (\$192)
higher than
PR \$

Monthly PR \$ Funding Shortfall
Versus US Average Increases is
132%
(\$192 v. \$446)
Since 2011

2025
US Avg = \$1,130
PR Avg = \$684

US 65% (\$446)
higher than
PR \$

**2025 MA Rates announced
April 1st**

- Fixes requests **DENIED**.
- MA cuts and increased costs: Benefits and provider compensation get impacted, inevitably.

Unprecedented: 60+ government leaders and CBOs

Effective **NEW** initiative!!
|| National organizations

Apart from the 21 local associations that signed the Community Letter in November 2023, || national associations, the **American Health Insurance Plans (AHIP)**, the Governor, and the Secretary of Health joined the effort...working for Puerto Rico in one voice.



Secretary of Health Letter

Locales



Presentan documentación sobre sistema de salud para mejorar acceso a fondos de Medicare en la isla

La documentación fue sometida por el secretario de Salud, Carlos Mellado, al gobierno federal



Community Letter

As such, we request that HHS take administrative action by proposing enhanced MA rates for Puerto Rico in the upcoming MA 2025 Final Announcement, in order to ensure that Medicare beneficiaries in Puerto Rico have access to the same level of care as their counterparts in the mainland United States. We are committed to collaborating with you to eliminate the long-standing inequities for Puerto Rico's Medicare beneficiaries this year.

Sincerely,



2025 CMS Final Medicare Advantage Rate Notice

Worsens Funding Gap

for Beneficiaries in Puerto Rico

OPINIÓN
ÁNGEL ROSA Los apagones y las urnas

FLASH & CULTURA
Cherry Torres
Lista para protagonizar el musical "Evita" en el CBA

EL NUEVO día
MIÉRCOLES
SAN JUAN, PUERTO RICO

NEGOCIOS
Seguirá en funciones el equipo de mediación en la quiebra de la AEE

DEPORTES
Acción en tres canchas en el inicio de la campaña 2024 del BSN

PARIDAD PARA MEDICARE ADVANTAGE

Tildan de injusta la exclusión de Puerto Rico en nueva tarifa

Los Centros de Servicios Medicaid y Medicare adelantaron que considerarían un cambio a partir del 2025, mientras la isla reclama que no se tomaron en cuenta los estudios económicos para solventar la diferencia

PUERTO RICO HOY

Pierluisi ofrece su último Mensaje de Estado del cuatrienio

April 3 2024

8 / PUERTO RICO HOY
EL NUEVO DÍA • elnuevodia.com

MEDICARE ADVANTAGE EN PUERTO RICO

"Injusta" la decisión de CMS sobre tarifas

El secretario de Salud afirmó que las reglas finales ignoraron el análisis económico del gobierno puertorriqueño

JOSÉ A. DELGADO
jadelgado@prhhs.gov

WASHINGTON, D.C. - Las autoridades gubernamentales de Puerto Rico expresaron su descontento con las reglas de los Centros de Servicios Medicaid y Medicare (CMS) sobre las tarifas de pago de seguros para los planes Medicare Advantage de la isla, que consideran incrementarán la brecha con los de Estados Unidos.

"Tras una evaluación preliminar, encontramos que la decisión de excluir a Puerto Rico del aumento en tarifas fue injusta. La regla final publicada hace alusión a que están manteniendo ajustes del pasado adoptados por administraciones previas como si fuera un remedio nuevo a la disparidad que se perpetúa y se acentúa. Ciertamente, la regla final no tomó en consideración los estudios económicos que preparó el gobierno con peritos sobre la materia para sustentar nuestra posición", indicó el secretario de Salud de Puerto Rico, Carlos Mellado.

Al igual que otros funcionarios de Puerto Rico y representantes de la industria de la salud, Mellado había reclamado -incluso ante la vicepresidenta de Estados Unidos, Kamala Harris-, un aumento en los pagos que, al menos, los igualara con los planes de las islas Vírgenes estadounidenses, cuya tarifa concuerda en su más alta. De acuerdo con Mellado, ese ajuste hubiese tenido un impacto de entre 3000 millones y 8000 millones anuales.

"El gobierno de Puerto Rico y la Asociación de Productor Medicaid y Medicare Advantage (MMADA) han insistido en que los pagos a esos planes en la isla queden un 20% por debajo del promedio en Estados Unidos.

"Nuestra gente necesita mejores servicios de salud ya. No podemos seguir esperando que el gobierno federal continúe evaluando si los puertorriqueños somos dignos de un trato igualitario con los ciudadanos americanos de los demás estados y territorios de la nación americana", indicó Mellado, al afirmar que la administración del gobernador Pedro Pierluisi continuará presionando al gobierno de Estados Unidos.

Por su parte, el director ejecutivo de la Administración de Asuntos Federales de Puerto Rico (FIRBA), Luis Díaz de Heras, afirmó que "nuestro status territorial colonial y falta de poder político condena a los puertorriqueños a un trato desigual y discriminatorio en un derecho fundamental como lo es la salud".

El 4 de marzo, el secretario de Salud de Estados Unidos, Xavier Becerra, solicitó a los planes Medicare Advantage en Puerto Rico un informe sobre los equilibrios que hacen entre los pagos a los proveedores y el costo de sus "servicios suplementarios", como el cuidado de mascotas, asistencia en carrera y reparaciones del hogar.

"CMS ha determinado que las compañías de seguros con planes Medicare Advantage en Puerto Rico tienen los gastos más altos en beneficios suplementarios en comparación con cualquiera de los 50 estados de Estados Unidos", indicó entonces Becerra.

LO Dijo
"Nuestra gente necesita mejores servicios de salud ya"

CARLOS MELLADO
SECRETARIO DE SALUD

DEFIENDE SU DETERMINACIÓN
En su informe final, CMS anunció que mantuvo en 27% el promedio de aumento en las tarifas Medicare Advantage en Estados Unidos y afirmó que continuará el análisis de las posibilidades de hacer "ajustes alternativos que puedan ser apropiados en Puerto Rico", aunque no previó un porcentaje específico del impacto para los seguros médicos locales.

"Las comparaciones de las tarifas estandarizadas de Medicare Advantage en Puerto Rico con otras islas geográficas y el nacional (en Estados Unidos) son una medida informal", pero no son un reflejo del pago que se hace a esos planes médicos", indicó ayer CMS al responder, por escrito, preguntas de El Nuevo Día.

"Las tasas estandarizadas de Medicare Advantage se utilizan para calcular puntos de referencia para el proceso de licitación. Los pagos del plan Medicare Advantage no se basan únicamente en el nivel de las tarifas estandarizadas, sino que el pago se basa en ofertas y reembolsos del plan ajustados al riesgo, destinados a cubrir el costo esperado de los beneficios del plan según la parte A (como los servicios hospitalarios) y la parte B (visita a médicos) y para los beneficios suplementarios. Los pagos totales reales de Medicare Advantage a los planes se otra medida informal de la financiación de Medicare Advantage", agregó la declaración.

Además, CMS dijo que se encargará de revisar las propuestas, pero no será hasta el próximo año que considerará de cara a las tarifas de 2025, potenciales "ajustes alternativos que puedan ser apropiados en Puerto Rico".

"Como se indica en el anuncio de tarifas del año fiscal 2025, los planes Medicare Advantage en Puerto Rico tienen el mayor gasto en beneficios suplementarios y los reembolsos más altos en comparación con cualquier estado de Estados Unidos", añadió.

MÉRCOLES
3 de abril de 2024

El congresista Raúl Grijalva anuncia que padece cáncer

JOSÉ A. DELGADO
jadelgado@prhhs.gov

WASHINGTON, D.C. - El congresista demócrata Raúl Grijalva -líder de la minoría en el Comité de Recursos Naturales-, anunció ayer que se le diagnosticó cáncer.

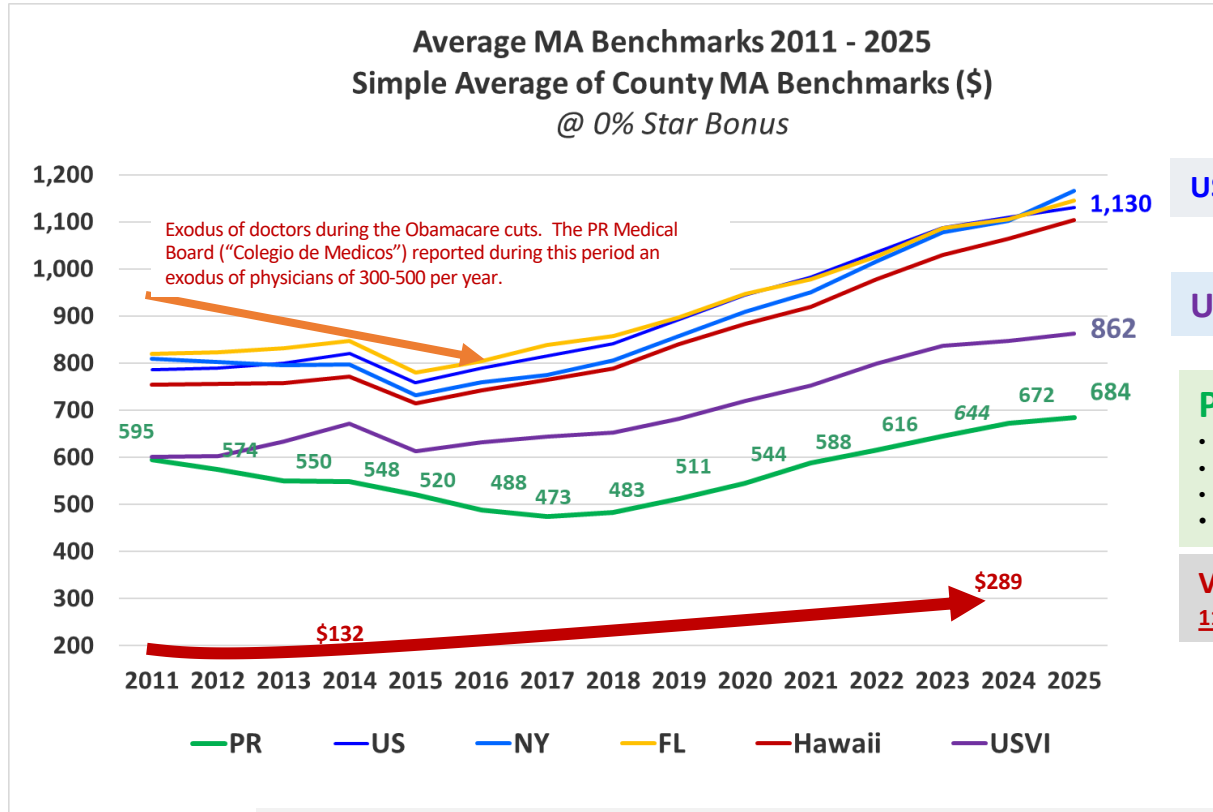
"Este diagnóstico ha sido difícil de procesar, pero confío en el vigoroso curso de tratamiento que mi equipo médico ha desarrollado, y he comenzado mi viaje para luchar contra este cáncer", dijo Grijalva, quien durante la pasada década ha sido el líder de la minoría en el comité de la Cámara de Representantes con jurisdicción principal sobre los asuntos de Puerto Rico.

"Mi oficina en el Congreso permanece abierta y los muchos servicios que brindamos a nuestros electores continúan sin interrupción. Estoy en comunicación con mi personal y continuo trabajando mientras me someto al tratamiento. Es un privilegio servir como representante de la gente de Arizona y como esta responsabilidad muy en serio", sostuvo Grijalva, quien agradeció el apoyo de su familia, amigos y médicos, y dijo que trabaja duro "para recuperarme y volver a la normalidad tan pronto como pueda".

Su portavoz dijo a Axios que no tiene planes de renunciar y mantiene su candidatura a la reelección.

More MA cuts for Puerto Rico in 2024 and 2025

Medicare Beneficiaries in Puerto Rico pay the same payroll tax (FICA), the same Part B member premium (\$174.70) and the same prices for prescription drugs



In addition...

New V28 Risk Model

2025 is Year 2 of 3 years phase-in implementation

Milliman estimated

-9.1%

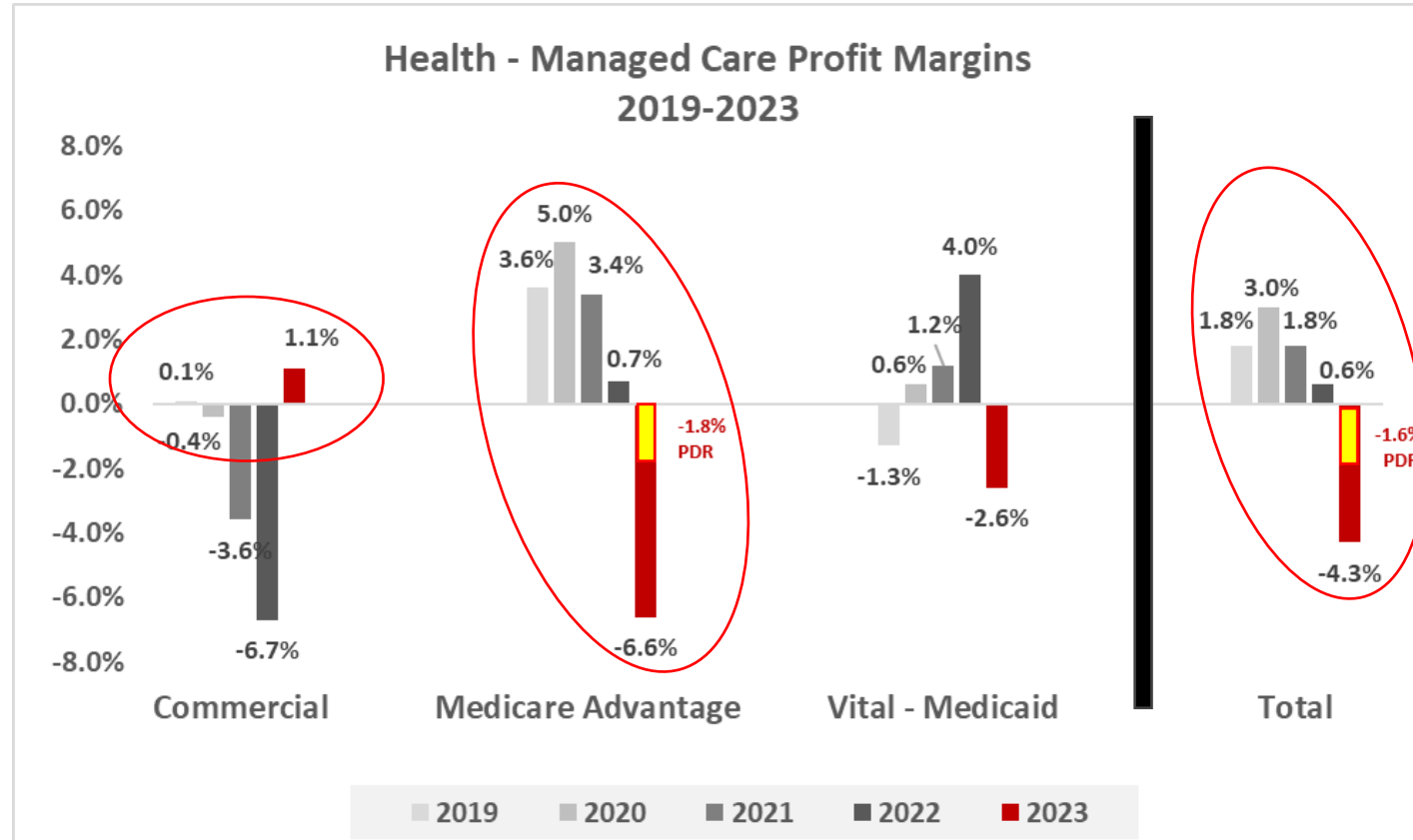
full model impact to PR, almost triple the impact of -3.4% average nationwide

Puerto Rico Needs More Medicare Advantage Funding to Survive!

- US Monthly MA Payments are \$446, or 65%, higher than Puerto Rico (\$1,130/\$684)
- FLA Monthly MA Payments are \$461, or 67%, higher than Puerto Rico (\$1,145/\$684)
- USVI Monthly MA Payments are \$178, or 26%, higher than Puerto Rico (\$862/\$684)

PR Healthcare Pre-Tax Earnings by Segment 2019- 2023

MA losing as a segment for the first time ever, all segments combined = -4.3% loss



**-\$545.8M
LOSS
in MA**

**Market Loss
-\$628M
in 2023
Most in history.**

**\$547M required in
Capital contributions**

- *As taken from NAIC Annual Financial Reports submitted to the Insurance Commissioner.
- In 2023, the total healthcare industry makes over 4% in losses, which is non-sustainable and unprecedented. **This is the 3rd year in a row where profits have decreased.**

- MA rates are decreasing and the segment experimented unprecedented losses of -6.6% which implies impacts to benefits and providers in 2024.
- Commercial segment is stagnant, requiring revenue increases as well.
- Vital is being supported by significant increases in Medicaid funds and with ASES increases in the PMPM monthly premium.

Industry Losses Unprecedented and Not Sustainable

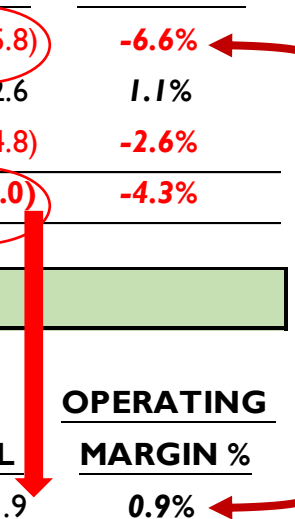
Year end Financial Results for 2023 and 2022

- All players in MA, except MCS, required capital contributions of \$456M while two other companies in Commercial/Vital had to contribute capital of \$90.5M for a total of \$546.5M to operate in 2023.

| | | 12 Months Ended December 31, 2023 - Actual | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|--|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|------------------|--------------|
| | | FIRST | | | | | | OPERATING | |
| LINE OF BUSINESS | MCS(1) | MMM(2) | SSS(3) | HUMANA(4) | MEDICAL | MENONITA(5) | OTHER | TOTAL | MARGIN % |
| MA | (\$20.7) | (\$258.2) | (\$194.3) | (\$72.6) | DNP | DNP | DNP | (\$545.8) | -6.6% |
| COMMERCIAL | 23.7 | DNP | 20.3 | 2.6 | (24.9) | 0.3 | 0.6 | 22.6 | 1.1% |
| VITAL | DNP | 0.2 | (80.5) | DNP | 7.5 | (32.0) | DNP | (104.8) | -2.6% |
| OPERATING MARGIN - \$ | \$3.0 | (\$258.0) | (\$254.5) | (\$70.0) | (\$17.4) | (\$31.7) | \$0.6 | (\$628.0) | -4.3% |
| | | 12 Months Ended December 31, 2022 | | | | | | | |
| | | FIRST | | | | | | OPERATING | |
| LINE OF BUSINESS | MCS | MMM | SSS | HUMANA | MEDICAL | MENONITA | OTHER | TOTAL | MARGIN % |
| MA | \$72.1 | \$55.7 | (\$108.0) | \$32.1 | DNP | DNP | DNP | \$51.9 | 0.9% |
| COMMERCIAL | 1.8 | DNP | (71.4) | 1.3 | (54.9) | (3.4) | (0.9) | (127.5) | -5.9% |
| VITAL | DNP | 61.5 | 49.4 | DNP | 49.0 | (3.6) | DNP | 156.4 | 3.8% |
| OPERATING MARGIN - \$ | \$73.9 | \$117.2 | (\$130.0) | \$33.3 | (\$5.9) | (\$7.0) | (\$0.9) | \$80.8 | 0.9% |

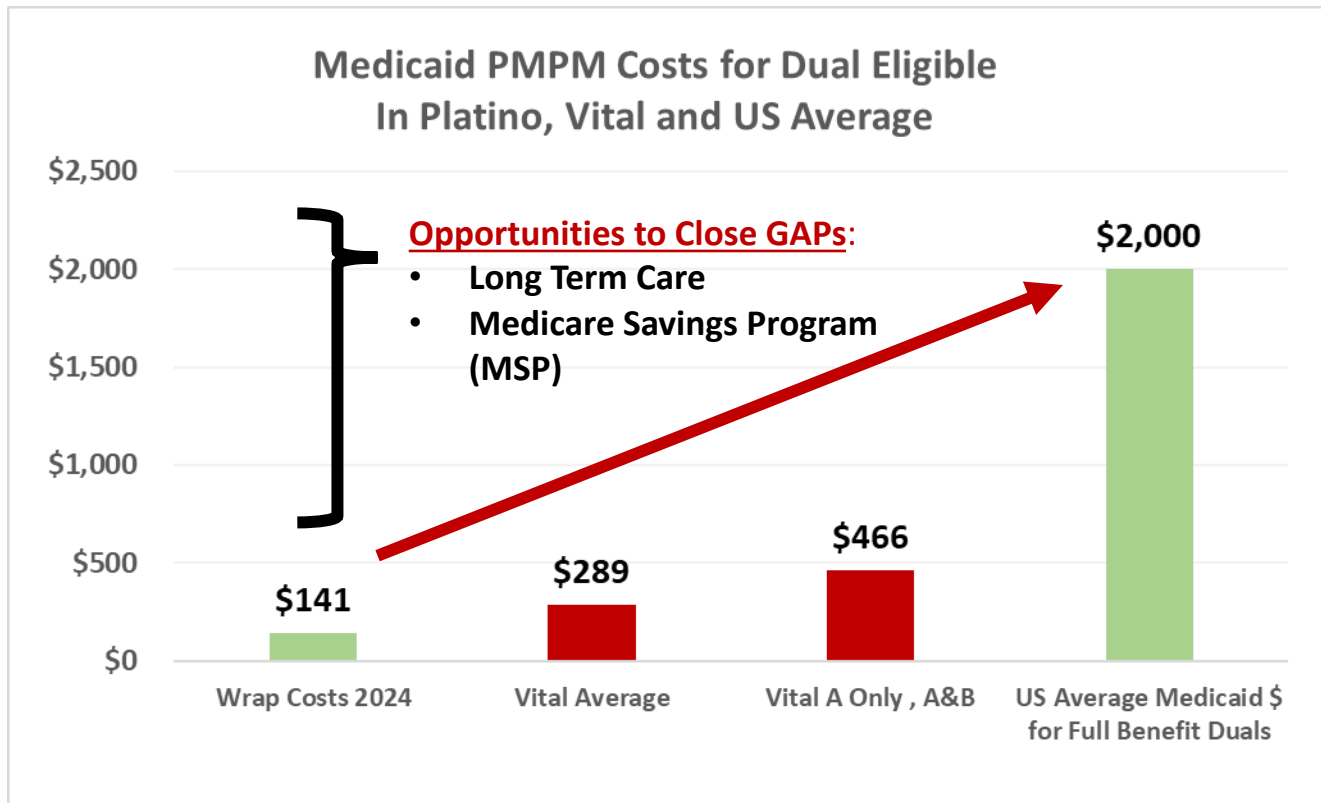
2023

2022



MEDICARE PLATINO

Integrates Medicare (MA), pharmacy (PD) and Medicaid



- **Fully integrated Medicare Advantage and Medicaid** program chosen by 304,000 of the eligible population.
- Covers mostly the gaps of Medicare for pharmacy, medical and dental relative to **the Medicaid coverage.**
- Still less than **\$466** paid for duals in VITAL
- **This Medicaid contribution is as low as it will or may be given benefits still excluded in PR for DUALS.**

Person-Centered Structural Reliability... ???

| Federal Programs | Elena 72yrs, Low Income In Puerto Rico | Rosa 72yrs, Low Income In Kissimmee, Florida | Impact in Federal Programs |
|--|--|--|--|
| Medicare Tax | 2.9% | 2.9% | They pay the same payroll tax |
| Part B Prem. | (\$174.70) | (\$174.70) | They pay exactly the same Part B |
| Person-Centered Comparison, Differences | | | |
| Social Security | \$533 | \$533 | Same estimate for low-income person |
| + SSI | \$0 | \$621 Avg (\$943 max) | Less money for Part B, for Food, etc. |
| MSP | \$0 | \$174.70+ | \$ MA pays ~\$80 avg to help |
| Part D LIS | \$0 | \$442 | MA pays Part D gaps for LIS |
| LTSS | \$0 | \$788 | No access, MA helps home assistance |
| NAP / SNAP | \$165 | \$281 | \$ MA helps food security (card) |
| TOTAL Difference | \$698 | \$2,840 | -\$2,142 less funds for Elena in PR MA supplementals pulled to help |

Action Plan – Market & Policy

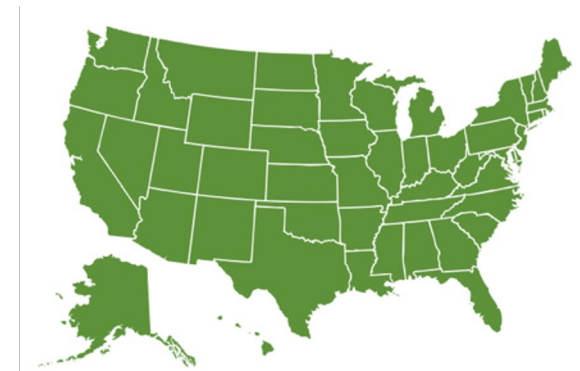
1. Local – Educate, be vocal, praise primary care

- Local COSTS: Law eliminating referrals? Bill to increase fines?
- Mandatory benefits?
- Medicaid Redeterminations, get MORE active in Platino



2. Federal – fix MA!

- Act local (One Voice) target Federal action in MA
- Underfunding is the CORE problem, needs urgent fix
- FFS does not work, USVI proxy is an executable fix



SE PUEDE Puerto Rico!



First and only 5 STAR MA plan in Puerto Rico

- Since 2007 CMS – MEASURES PERFORMANCE
- Designed to improve quality, reliability, and help consumer compare among plans
- Plans are evaluated based on multiple **aspects of care and service**, as determined by CMS, including:
 1. Chronic condition management
 2. Health maintenance and prevention
 3. Patient experience
 4. Customer service
 5. Pharmacy services
- **MCS was one of 31 MA contracts out of 545 in ALL United States and Puerto Rico for Stars 2024 (fiscal 2025), which places MCS among the 5.8% top-rated contracts in the entire USA**



Beneficiarios de Medicare podrán cambiarse a MCS Classicare en cualquier momento del año

La calificación de cinco estrellas le permite al plan de salud recibir nuevos beneficiarios durante todo el año.

Como resultado de la calificación de cinco estrellas obtenida por MCS Classicare para 2024 de parte de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), por sus siglas en inglés, a partir del 8 de diciembre de 2023, los beneficiarios de Medicare Advantage en Puerto Rico tendrán la oportunidad de cambiar de un contrato con una menor calificación de estrellas a un Plan Medicare Advantage de cinco estrellas.

El logro de una calificación de cinco estrellas por CMS es un reflejo de nuestro compromiso inquebrantable con la excelencia en el cuidado de la salud y los servicios de calidad para nuestros afiliados. Nos reconocieron no solo por MCS, sino por los miles de proveedores y profesionales que integran la industria de la salud de nuestra isla. Esta calificación brinda la oportunidad única a los beneficiarios de Medicare Advantage de tener un mayor acceso a servicios de salud de calidad durante todo el año, asegurando a los puertorriqueños la mejor atención de salud posible, gracias a José O'Donnell, principal oficial operativo de MCS.

Agregó que todos los años CMS realiza un proceso riguroso en donde evalúa los planes Medicare Advantage a nivel nacional, clasificándolos de acuerdo con su nivel de excelencia utilizando varios renglones. Es la primera vez que un plan de salud en la isla recibe la calificación más alta otorgada por la entidad reguladora. Esta evaluación considera aspectos como el manejo de enfermedades crónicas, la experiencia y el servicio y satisfacción del cliente, los servicios de prevención y la seguridad y calidad de servicios que se ofrecen.

Junto con MCS, CMS evaluó a otros 545 planes a través de todos Estados Unidos y ahora figura entre un grupo privilegiado de 31 planes a nivel nacional que obtuvieron la calificación de cinco estrellas.

Además de ser un indicador de excelencia en atención médica y servicio al cliente, la calificación de cinco estrellas otorga a MCS Classicare el privilegio de ofrecer inscripciones durante todo el 2024, a diferencia de otros planes que solo tienen un periodo de inscripción anual limitado hasta el 7 de diciembre.

Esto significa que los beneficiarios de Medicare en Puerto Rico ahora tienen la flexibilidad de cambiarse a un plan de salud de cinco estrellas en cualquier momento, hasta el 31 de noviembre de 2024.

Por lo general, este cambio solo puede hacerse una vez al año.

"Estamos orgullosos de ofrecer a nuestros afiliados la tranquilidad de saber que pertenecen a un plan de salud que atiende las necesidades y ofrece servicios de calidad", agregó Roberto Pineda, presidente de MCS Advantage.

La calificación aparecerá ahora junto al número de contrato de MCS Classicare la herramienta de búsqueda de planes Medicare. El acceso se ha diseñado ya que los afiliados sepan qué productos tienen la máxima calificación de calidad y sí se en Medicare.

MCS Classicare es un plan HMO con contrato Medicare. La afiliación en MCS Classicare depende de la renovación y contrato. Cada año, Medicare evalúa planes basados en un sistema de calificación de cinco estrellas.

Para obtener más información sobre MCS Classicare y otros beneficiarios de su

BENEFICIARIO DE MEDICARE AVISO IMPORTANTE

Periodo de afiliación extendido solo para planes 5 estrellas.

MCS Classicare es actualmente el primer y único plan en Puerto Rico que cuenta con la calificación de cinco estrellas para este año. Tienes un periodo extendido de inscripción hasta el 31 de diciembre de 2023 para afiliarte y disfrutar de nuestros servicios de excelencia para una salud completa efectiva el 1 de enero de 2024.

Beneficiarios de Medicare, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) por sus siglas en inglés te otorgan la flexibilidad de cambiarte a un plan cinco estrellas aún después de terminar el periodo de afiliación el 7 de diciembre de 2023. La oportunidad de afiliarte en el único plan que ha recibido la calificación más alta de cinco estrellas en Puerto Rico se extiende, empezando el 8 de diciembre de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023 si quieres que tu cobertura continúe el 1 de enero de 2024.

Para más información, comunícate a los siguientes números:

1.855.830.9882 1.866.627.8182

Salud Completa MCS Classicare Puerto Rico

HOW? Commitment to MCS Value Proposition

1. Only PR health plan with decision makers and shareholders **focused on Puerto Rico**.
2. Shareholders with **financial capacity to acquire resources** to improve the value of the business.
3. **Innovative products** that provide access and flexibility over all lines of business.
4. **Best service to Members and Providers** in Puerto Rico.
5. **Frictionless product and service delivery model** making MCS the easiest Plan to do business with, in Puerto Rico.
6. **Best and most ethical management team in Puerto Rico** to execute the Value Proposition.

From Here to there “Reliability” - Conclusions

- 1. The persisting economic disparity IS the core issue, MA and dual eligible (Medicare+Medicaid) are the most impactful. **NEEDS FIXES!****
- 2. Commercial inevitably needs to increase its budget = premiums**
- 3. Execution pays the bills!**
 - **Principles:** Integrated care, coordinated care, prevention, whole-person
 - Regulation simplified and uniformed, IT, data
 - Performance based payments and incentives
- 4. SE PUEDE! CAN DO! – **With fixes, Puerto Rico will become the most-cost effective high quality healthcare market in the US.****

OFFICIAL

The Best Healthcare Plan in Puerto Rico



Contacto

 **Roberto G. Pando**

President MCS Advantge, MCS Life



787-506-5196



rpando@medicalcardsystem.com



mcs.com.pr



Thank you!

PUERTO RICO CHAMBER
OF COMMERCE



Follow us: [f](#) [X](#) [in](#) [@](#) [▶](#)

camarapr.org

[#CamaraComercioPR](#)