



¿Le preocupan los cambios en la atención médica? ¿Cómo afectará la ley HR 1 a su cobertura?

*Presentado por:
Estela Mata-Carcamo
Looms For Lupus & Mata Advocacy and Support*



Estela Mata-Carcamo

- Presidenta y cofundadora de *Looms for Lupus* y *Mata Advocacy and Support (MAS)*
- Más de 30 años de experiencia en el sector salud
- Paciente, cuidadora y defensora comunitaria
- Promueve la equidad en salud y el empoderamiento del paciente
- Colabora con entidades nacionales e internacionales como HHS y FDA
- Miembro de juntas directivas y comités locales y nacionales
- Conectando comunidades diversas en inglés y español



¿Qué es el Concilio de Trastornos Hemorrágicos de California?

Nuestro Comienzo

BDCC es una organización sin fines de lucro 501 (c) (3) fundada en 1985 para coordinar la agenda común de defensa de las cuatro organizaciones de hemofilia de California

Nuestro Enfoque

BDCC coordina esfuerzos estatales de acceso, educación y defensa en nombre de personas que viven con trastornos hemorrágicos y condiciones raras o crónicas.

Nuestra Abogacía

BDCC aboga por proteger el acceso a la atención médica, promover opciones de tratamiento progresivas y mejorar la calidad de vida de estas personas, sus familias y cuidadores.



¿Qué es Medicaid?

- Medicaid es un programa federal de seguro público de salud, creado en 1965.
- Actualmente, alrededor de 70 millones de personas utilizan Medicaid en los Estados Unidos.
- Todos los estados cuentan con Medicaid, aunque el programa varía de un estado a otro. Se financia mediante una combinación de fondos federales y estatales.
- En California, este programa se conoce como Medi-Cal.



¿A quién ayuda Medicaid?

Niños – Medicaid es una fuente principal de atención médica para los niños, especialmente aquellos que viven por debajo del nivel federal de pobreza.

Mujeres embarazadas – Se proporciona cobertura para garantizar el acceso a la atención prenatal y los servicios de parto.

Personas mayores – Medicaid ayuda a cubrir algunos costos para adultos mayores de bajos ingresos, incluyendo aquellos que también califican para Medicare.

Personas con discapacidades – Incluye a quienes no pueden trabajar o no tienen acceso a otros tipos de seguro médico.



¿Quién utiliza Medi-Cal hoy en día

- Actualmente, alrededor de 14.9 millones de californianos están inscritos en Medi-Cal.
- Medi-Cal cubre aproximadamente al 50% de todos los niños menores de 17 años en California.
- También cubre cerca del 40% de todos los nacimientos en el estado.
- En un año típico, alrededor del 30% de las personas con trastornos hemorrágicos en EE.UU. utilizan Medicaid para acceder a atención médica.
- En California, ese porcentaje se acerca al 50%.
- Medi-Cal también proporciona atención a largo plazo para muchas personas con discapacidades y adultos mayores.

RESOLUTE^{*}

Preparando el Escenario: Presupuesto de California 2025

Déficit de la Ley del Presupuesto 2025: \$12 mil millones

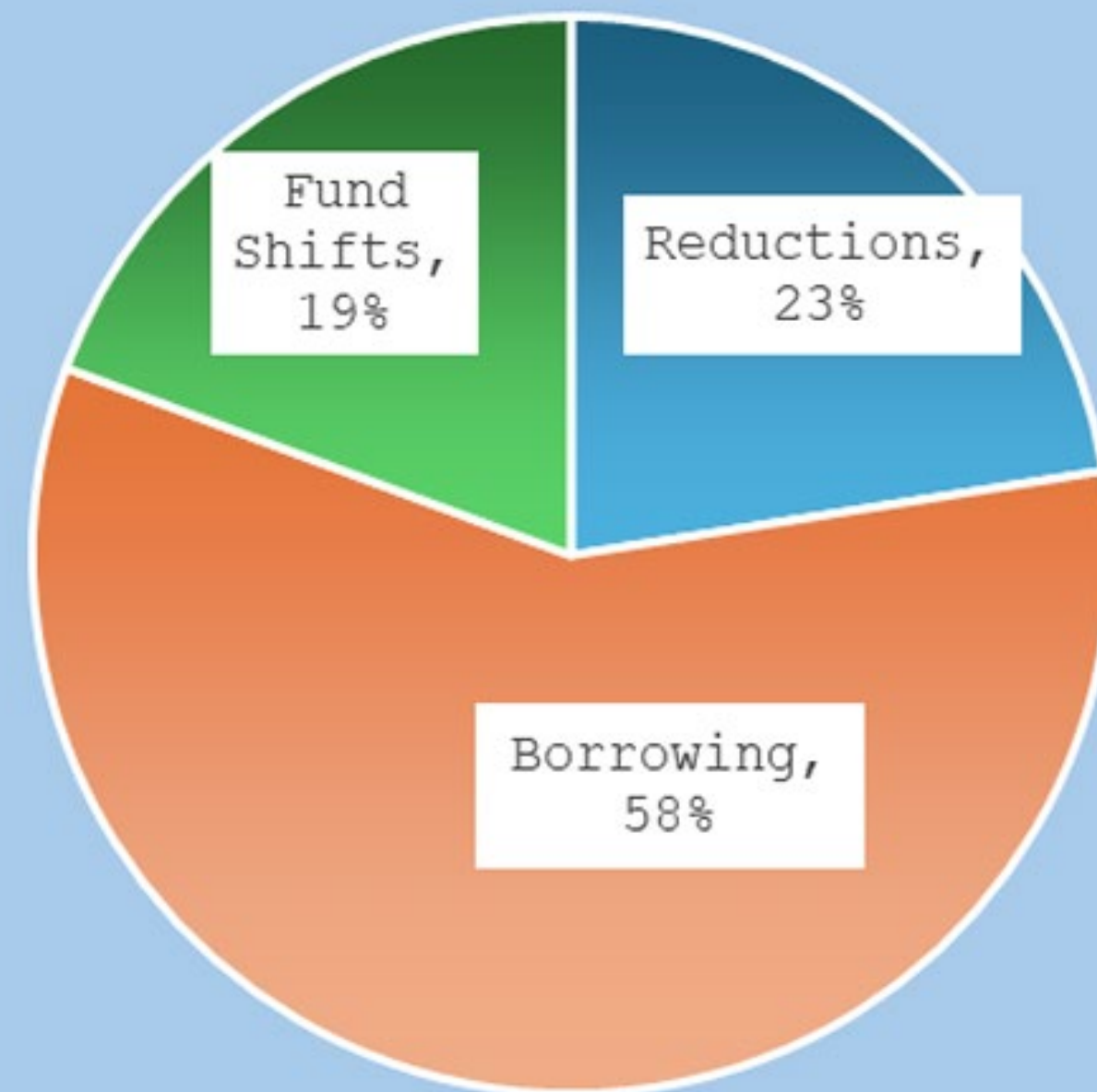
Gasto total del presupuesto: \$321.1 mil millones, incluyendo \$228.4 mil millones del Fondo General

Reservas: \$15.7 mil millones

Preparando el Escenario: Ley del Presupuesto de California 2025

¿Cómo abordaron los legisladores el déficit presupuestario?

**New Budget Solutions:
\$13 Billion**



- Reducciones: \$3.5 mil millones en 2025–2026, aumentando a más de \$12 mil millones de forma continua.
- Ingresos/Préstamos: \$7.8 mil millones en 2025–2026.
- Otros (reubicación de fondos, aplazamientos, demoras): \$1.0 mil millones en 2025–2026.

Preparando el Escenario: Gastos de Medi-Cal

Estimación de Medi-Cal – Mayo 2025 para el año fiscal 2025–2026

Se proyecta un aumento de \$6.4 mil millones en el gasto total y un aumento de \$2.5 mil millones en el gasto del Fondo General, en comparación con la estimación de noviembre de 2024.

La revisión de mayo proyecta un gasto del Fondo General en Medi-Cal de \$45 mil millones para 2025–2026.

Farmacia de Medi-Cal

Aproximadamente \$1 mil millón está relacionado con gastos de farmacia.

Carga de Medi-Cal (Caseload)

Aumento de \$5 mil millones en costos, impulsado principalmente por la atención a miembros con estatus migratorio no satisfactorio.

Preparando el Escenario: Gastos de Medi-Cal

Gasto en Farmacia de Medi-Cal

- Aproximadamente **\$1 billion está relacionado con farmacia**.
- Desde 2018–2019 hasta 2023–2024, el gasto en farmacia de Medi-Cal casi se **duplicó**.
- **Casi la mitad de este aumento** está asociado con ciertos medicamentos para tratar la diabetes, la obesidad y enfermedades inflamatorias. [The 2025-26 Budget: Medi-Cal Pharmacy Spending](#)

Soluciones de la Ley del Presupuesto 2025

- Reembolso para personas con estatus migratorio no satisfactorio: \$300 millones
- Aumento del reembolso mínimo para medicamentos contra el cáncer y el VIH: \$75 millones
- Eliminar la cobertura de farmacia para medicamentos de venta libre (OTC): \$3 millones
- Gestión del uso / Autorización previa (PA): \$25 millones
- Terapia escalonada (Step Therapy): \$87.5 millones
- Autorización previa para continuar tratamiento: \$62.5 millones
- Eliminar cobertura para medicamentos para bajar de peso: \$85 millones



RESOLUTE[®]

Preparando el Escenario: Proyecciones Futuras

Déficits proyectados:

El Departamento de Finanzas (DOF) proyecta déficits operativos que van de \$10 mil millones a \$20 mil millones durante varios años.

Fondos federales proyectados:

La Ley del Presupuesto 2025 asumió \$174 mil millones en fondos federales.

“La falta de ajustes continuos en el gasto pone a California en camino de generar déficits operativos anuales que van desde \$17 mil millones hasta \$24 mil millones en los próximos años... incluso sin una disminución en los ingresos ni un aumento adicional en el gasto.”

Oficina Fiscal Republicana del Senado de California [2025 Enacted Budget Analysis](#)

RESOLUTE*

Preparando el Escenario: Impacto de los Ingresos del Impuesto MCO

La Proposición 35, aprobada por los votantes en noviembre de 2024, establece de forma permanente el impuesto MCO (Organización de Atención Médica Administrada) que fue agregado por el Proyecto de Ley 119 de la Asamblea (Capítulo 13, Estatutos de 2023). Esta medida también define los usos permitidos de los ingresos del impuesto a partir del año fiscal 2025, y exige que el Departamento consulte con un comité asesor de partes interesadas para desarrollar e implementar dichos usos.

La revisión de mayo de 2025 proyectó ingresos del impuesto MCO de:

- \$9 mil millones en 2024–25

- \$4.2 mil millones en 2025–26

- \$2.8 mil millones en 2026–27

Estos fondos se usarán para apoyar los costos actuales y crecientes del programa Medi-Cal.

HR 1: Disposiciones sobre Medicaid

Requisitos de Elegibilidad/Acceso	Restricciones en Financiamiento Estatal	Limitaciones en Cobertura para Inmigrantes
• Requisitos de trabajo • Verificación de elegibilidad cada 6 meses • Restricciones en cobertura retroactiva • Copagos y costos compartidos	• Límites al impuesto MCO y al impuesto de proveedores • Restricciones en pagos dirigidos por el estado • Penalizaciones por pagos federales indebidos relacionados con elegibilidad	• Reducción en FMAP* para servicios de emergencia a personas con estatus migratorio no satisfactorio (UIS) • Restricciones en elegibilidad para inmigrantes legales (aumenta el número de personas con UIS) *Porcentaje de Asistencia Federal para el Emparejamiento

1 de Enero de 2027:

- **Requisitos de trabajo:** Se implementarán requisitos obligatorios de trabajo para adultos entre 19 y 64 años. El estado puede optar por retrasar la implementación hasta el 31 de diciembre de 2028, con aprobación del Secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS).
- **Elegibilidad:** Se deberá volver a verificar la elegibilidad de los adultos en expansión cada 6 meses.
- **Cobertura retroactiva:** Se reducirá el período de cobertura retroactiva de Medicaid.

1 de Octubre de 2028:

- **Costo compartido:** Se impondrán copagos en la mayoría de los servicios para adultos en expansión con ingresos superiores al 100% del nivel federal de pobreza (FPL).
 - Los estados decidirán el monto, que no podrá exceder los \$35 por servicio y estará sujeto a un límite total del 5% del ingreso familiar.
 - Para medicamentos, el copago será de \$4 para los preferidos y \$8 para los no preferidos.

Impacto en California:

Se estima que **3 millones de miembros de Medi-Cal perderán su cobertura**, lo que aumentará los costos para hospitales y clínicas al atender a personas sin seguro.

RESOLUTE*

Disposiciones de Financiamiento Estatal: Impuesto MCO

(Organización de Atención Médica Administrada)

4 de Julio de 2025: Requisitos sobre la Estructura Fiscal

- Prohíbe implementar **nuevos** impuestos a proveedores de Medicaid o **aumentar las tasas de impuestos existentes**
- Prohíbe cualquier impuesto que aplique una tasa más baja a proveedores con menor volumen de servicios de Medicaid en comparación con aquellos con mayor volumen, o que imponga una tasa más alta a servicios de Medicaid que a servicios no relacionados con Medicaid.
 - Esto afecta el impuesto MCO de California y la Cuota de Garantía de Calidad Hospitalaria (HQAF).

1 de Octubre de 2027: Reducción Gradual del Límite de Impuestos

- El umbral del impuesto del 6% se reducirá medio punto porcentual por año hasta llegar al 3.5% en 2032.
 - Esto afecta la tasa actual del impuesto MCO de California, que es del 5.99%

Impacto Final en California:

La estructura actual del impuesto MCO y la HQAF de California **no cumplen** con HR 1 y deberán modificarse. Sin embargo, algunos argumentan que el impuesto MCO no puede ajustarse para cumplir con los requisitos de uniformidad, lo que podría significar que el financiamiento de Medi-Cal tendrá que provenir de otras fuentes

Inmigración: Limitaciones en la Cobertura de Medicaid

Servicios de Emergencia: 1 de Octubre de 2026

- Se prohíbe que los estados reciban la tasa de emparejamiento federal mejorada del 90% para servicios de emergencia prestados a:
 - Personas con estatus migratorio no satisfactorio que, de no ser por su estatus migratorio, calificarían para el grupo de expansión opcional de adultos bajo la Ley ACA.
 - Refugiados, asilados y otras personas con residencia legal.

Impacto Final en California:

California perderá el emparejamiento federal del 90% para servicios de emergencia de Medicaid, lo que requerirá un aumento en el gasto del Fondo General y/o una reducción en los servicios cubiertos bajo el beneficio de Medicaid de emergencia. Los proveedores de la red de seguridad, especialmente los hospitales que atienden grandes volúmenes de atención de emergencia a personas no ciudadanas, se verán profundamente afectados.

Inmigración: Limitaciones en la Cobertura de Medicaid

Financiamiento Federal para Refugiados, Asilados, Víctimas de Trata de Personas y Personas con Permiso Humanitario:

- Se elimina la disponibilidad de financiamiento federal completo de Medicaid y CHIP para la mayoría de los refugiados, asilados, víctimas de trata de personas, ciertas personas cuya deportación ha sido suspendida o que recibieron entrada condicional, y personas con permiso humanitario, como quienes huyen de la violencia en la guerra de Ucrania.
- Fecha de entrada en vigor: 1 de octubre de 2026

Impacto en California:

Aproximadamente 200,000 miembros inmigrantes de Medi-Cal pasarán de tener un estatus migratorio satisfactorio (SIS), que califica para participación financiera federal completa (FFP), a un estatus migratorio no satisfactorio (UIS), que solo califica para FFP en servicios de emergencia y relacionados con el embarazo.

Mitigación para la Salud Rural

- **Fondo:** Programa de financiamiento de \$50 mil millones para mitigar los recortes federales en el financiamiento de proveedores de salud rural.
- **Desembolso de Fondos:** CMS asignará \$10 mil millones cada año entre 2026 y 2030.
- **Distribución de Fondos:**
 - 50% se distribuirá de manera equitativa entre los estados con solicitudes aprobadas.
 - 50% se distribuirá a discreción de CMS, según factores específicos de impacto rural (porcentaje de residentes rurales del estado; proporción de instalaciones de salud rurales en comparación con el total nacional).
- **Requisitos para los Estados:**

Los estados deben implementar al menos tres actividades, como:

 - Prevención y manejo de enfermedades
 - Capacitación y asistencia técnica
 - Reclutamiento de personal, entre otras
- **Limitaciones:**
 - No se puede usar como parte estatal (no federal) de los pagos de Medicaid
 - Límite administrativo del 10%
- **Próximos pasos para California:**

El estado debe presentar una solicitud (incluyendo un plan detallado de transformación de la salud rural) antes de una fecha por determinar. CMS debe aprobarla antes del 31 de diciembre de 2025.



RESOLUTE

Lo que se avecina: Covered California

CRÉDITOS FISCALES FEDERALES MEJORADOS PARA PRIMAS PROGRAMADOS PARA EXPIRAR A FINES DE 2025

El Plan de Rescate Estadounidense y la Ley de Reducción de la Inflación otorgan créditos fiscales federales mejorados para las primas de consumidores en el Mercado de seguros al:

- Aumentar la asistencia para el pago de primas a todos los consumidores elegibles para recibir el Crédito Fiscal Anticipado para Primas (APTC)
- Ofrecer dos opciones gratuitas del plan Silver para consumidores con ingresos por debajo del 150% del Nivel Federal de Pobreza (FPL)
- Eliminar el “precipicio de subsidios” para consumidores de ingresos medios por encima del 400% del FPL que antes no calificaban para APTC

Impacto en California:

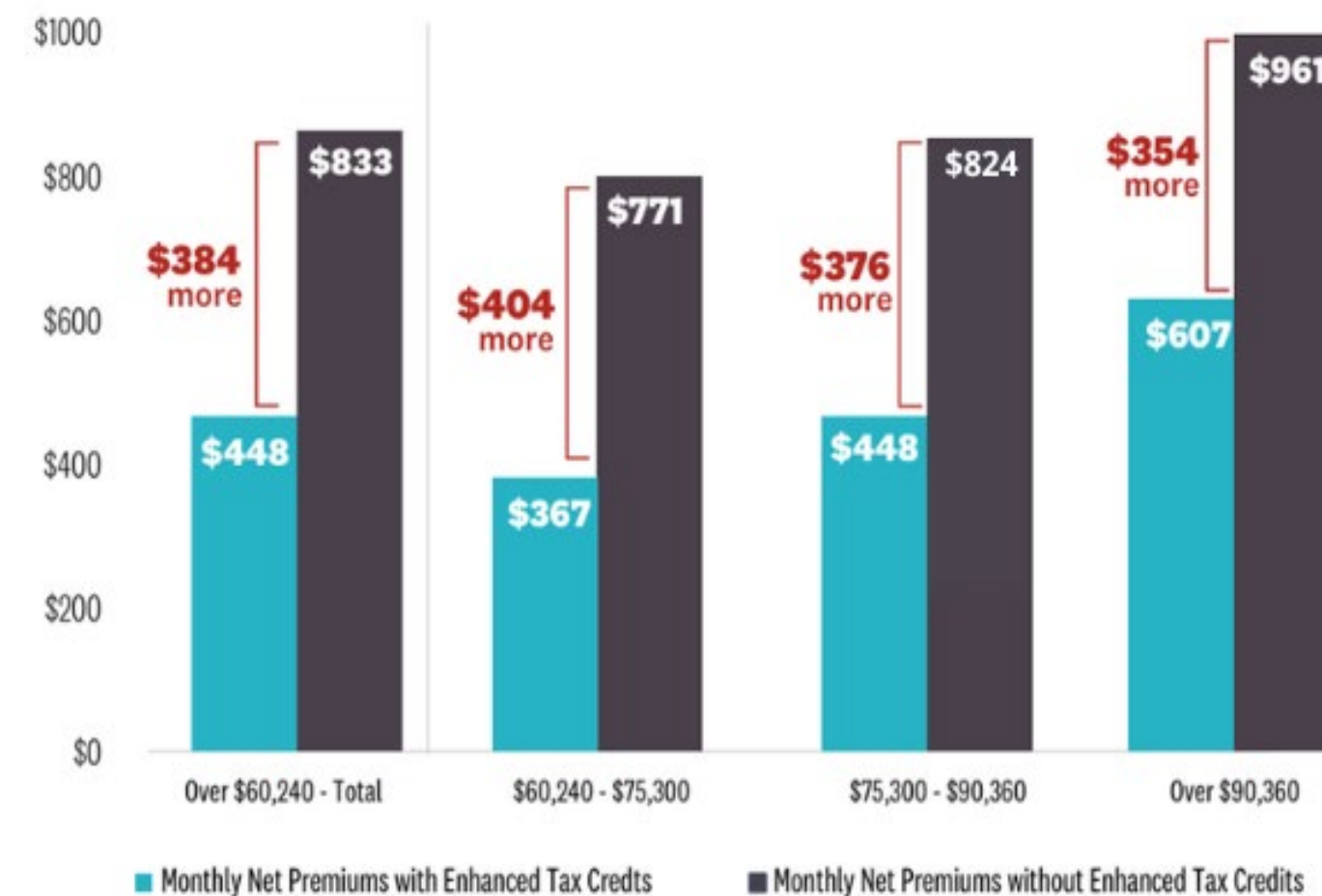
A menos que el Congreso actúe, estos beneficios expirarán el 31 de diciembre de 2025. Los inscritos en Covered California enfrentarán un aumento promedio del 66% en sus primas mensuales, y se estima que 400,000 personas perderán su cobertura a partir de 2026 solo por esta política.

RESOLUTE

Covered California

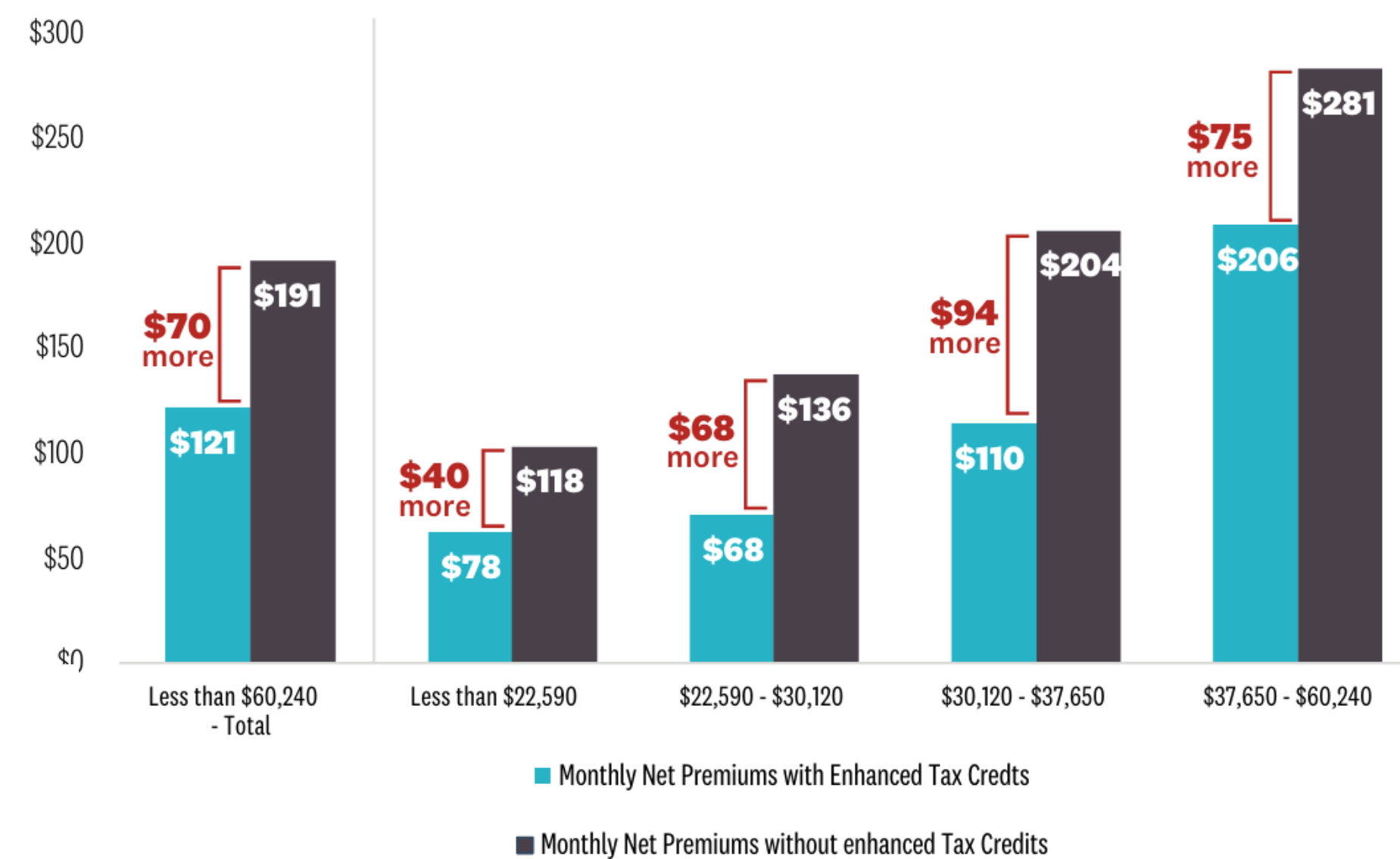
Los inscritos en Covered California enfrentarán un aumento promedio del 66% en el costo mensual de sus primas, y se estima que 400,000 personas perderán su cobertura por completo a partir de 2026 solo debido a esta política.

Monthly Net Premiums Without the Extension of Enhanced Premium Tax Credits - Subsidized Enrollees Over 400% FPL



Premiums shown are net of tax credits, estimated based on Covered California 2025 rates and plan choice data.

Monthly Net Premiums Without the Extension of Enhanced Premium Tax Credits - Subsidized Enrollees Under 400% FPL



Premiums shown are net of tax credits, estimated based on Covered California 2025 rates and plan choice data.

En total, se estima que los californianos recibirán hasta \$11 mil millones en ahorros en sus primas mensuales, de los cuales aproximadamente \$2 mil millones provienen de los créditos fiscales federales mejorados para primas.

RESOLUTE*

Otras disposiciones de HR 1:

Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP)

Cambios significativos al Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (SNAP), conocido como CalFresh en California.

Impacto en California:

- 303,000 adultos sin dependientes en riesgo de perder beneficios si no cumplen con los requisitos de trabajo
- 74,000 no ciudadanos perderán su elegibilidad
- 18,000 personas perderán la elegibilidad para la Asignación Estándar de Servicios Públicos
- 444,000 verán una reducción en sus beneficios
- 43,000 personas en hogares de 9 o más miembros recibirán menos beneficios debido a nuevos límites basados en el valor del Plan de Alimentación Económica (Thrifty Food Plan)

Impacto Final en California:

Se proyecta que el financiamiento federal para SNAP en California disminuirá por lo menos entre **\$1.7 y \$3.7** mil millones anuales.

Conclusión Final: Impacto en California

Según la Agencia de Salud y Servicios Humanos de California (CHHA):

- **Cambios en Medicaid:** Hasta 3.4 millones de miembros de Medi-Cal podrían perder su cobertura. Se estima una reducción total de más de **\$30 mil millones en financiamiento federal cada año.**
- **Cambios en SNAP:** Se proyecta una reducción de al menos **\$1.7 a \$3.7** mil millones en fondos federales anuales.

Según la Asociación de Hospitales de California:

- Cambios en Medicaid: Las pérdidas de ingresos para los hospitales de California se estiman entre **\$66 mil millones y \$128 mil millones** durante la próxima década.

Según la Asociación Médica de California:

- Cambios en Medicaid:
 - Se proyecta que las contracciones del sistema de salud eliminarán 217,000 empleos en el sector de atención médica en California.
 - **Se reducirá la producción económica en \$37 mil millones y se recortarán \$1.7 mil millones en ingresos fiscales estatales y locales.**
 - Se anticipa que la atención no compensada aumentará a \$9.5 mil millones en la próxima década.

RESOLUTE^{*}

¿Qué hará la Legislatura de California?

"El Senado comenzará a trabajar en el desarrollo de un requisito de contribución para grandes empleadores cuyos trabajadores estén inscritos en Medi-Cal, a partir del año fiscal 2027-2028. Esta medida reconoce que los grandes empleadores se benefician al tener empleados cubiertos por programas de salud financiados por los contribuyentes, en lugar de ofrecerles cobertura médica directamente." – Senado de California

, [Legislative Budget Summary](#)

"Es probable que la legislación presupuestaria futura para abordar estos cambios se presente más adelante en esta sesión legislativa (en agosto o septiembre), en una posible sesión especial del Legislativo este otoño, o en enero de 2026 cuando la Legislatura retome actividades para la sesión regular del próximo año."

– Asamblea de California [Budget Floor Report](#)

"Para equilibrar el presupuesto en el futuro, es probable que la Legislatura tenga que adoptar soluciones adicionales que aumenten los ingresos continuos o reduzcan el gasto continuo, ambas opciones implican decisiones difíciles y de gran impacto para los responsables de formular políticas."

– Oficina del Analista Legislativa [The 2025-26 Budget: Multiyear Budget Outlook](#)

¿Qué harán el Poder Ejecutivo y la Legislatura de California?

Presentar solicitud (incluyendo un plan detallado de transformación de la salud rural) para acceder a fondos de mitigación para proveedores de salud rural.

- CMS asignará un total de \$10 mil millones cada año entre 2026 y 2030,
- 50% se distribuirá de manera equitativa entre los estados con solicitudes aprobadas y 50% se asignará a discreción de CMS, según factores específicos de impacto rural.

¿Reestructurar el impuesto MCO y la Cuota de Garantía de Calidad Hospitalaria?

- Están en juego \$4.2 mil millones en ingresos MCO para 2025-26 y \$2.8 mil millones para 2026-27.

¿Abordar los costos de atención médica de Medi-Cal para personas indocumentadas?

- Se proyecta un gasto de \$5 mil millones por encima de lo estimado para el año fiscal 2025-2026, antes de los cambios en reembolsos propuestos por HR 1..

¿Abordar los costos de farmacia de Medi-Cal?

- Se proyecta un gasto de \$1 mil millones por encima de lo estimado para el año 2025. Las soluciones propuestas para ese año equivalen a \$638 millones.

¿Aprobar nuevos impuestos? ¿Aumentar los impuestos existentes? ¿Eliminar créditos fiscales?

- En 2025 se aprobaron créditos fiscales para cine y televisión por \$750 millones.
- También se discute la implementación de un impuesto conocido como el “Impuesto Walmart”, dirigido a grandes corporaciones.



¿Qué podemos hacer?

¿Tienes Medi-Cal? ¿Qué Puedes Hacer?

- Conoce qué tipo de seguro tienes. ¿Es Medi-Cal? La mayoría de los pacientes de Medi-Cal están inscritos en Planes de Atención Administrada de Medi-Cal.
- Asegúrate de que tu información de contacto esté actualizada con el Estado. Haz el hábito de ingresar regularmente para revisar actualizaciones.
- Abre todo el correo y correos electrónicos de Medi-Cal y responde dentro del plazo (usualmente entre 10 y 30 días).
- Empieza a guardar registros mensuales de tus actividades laborales o calificadas (por ejemplo: cuidado de personas, estudios, servicio comunitario).



¿Tienes Covered California? ¿Qué Puedes Hacer?

- Mantente al día con todos tus pagos de primas.
- Lee todos los avisos de Covered California y de tu plan de seguro. Envía cualquier respuesta antes de la fecha límite.
- No esperes hasta el último momento para inscribirte para 2026, puede que se requiera documentación adicional.
- Anticipa primas más altas.
- Actualiza tu información financiera con Covered California. Asegúrate de haber presentado tus impuestos y reconciliado los créditos de años anteriores.
- Toma una decisión activa para 2026 (incluso si vas a mantener el mismo plan).
- ¡Protégete contra Cobertura deficiente!

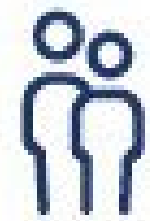


Programa para Personas con Discapacidades Genéticas

Los pacientes de Medi-Cal y Covered California que corren el riesgo de perder su cobertura deberían considerar inscribirse en el programa GHPP de inmediato.

¡Toma acción!

For a **60 year old couple**
earning **\$82,800** a year



Annual Premiums
would Increase by
\$17,808 **349%**

For a **family of four**
earning **\$129,800** a year
(ages 45, 45, 15, and 10)



Annual Premiums
would Increase by
\$9,501 **101%**

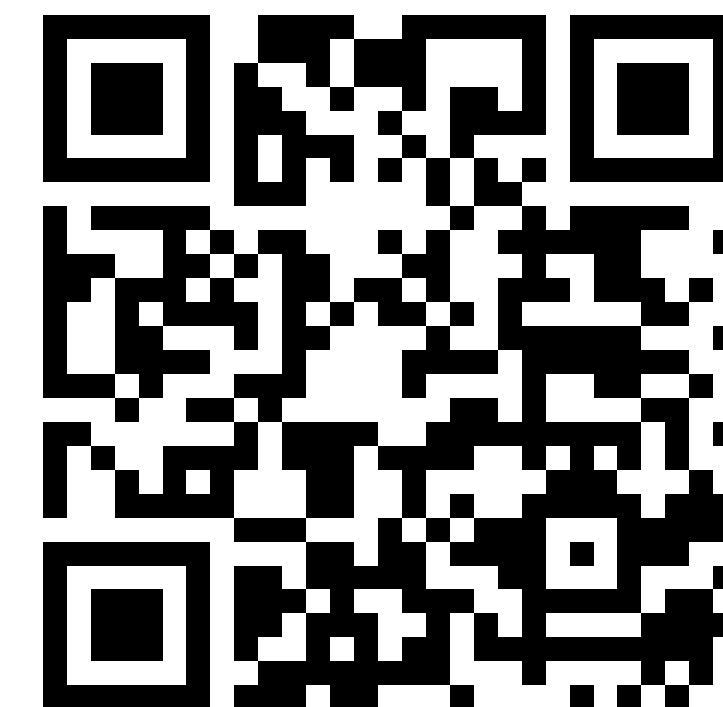
For a **family of four**
earning **\$64,000** a year
(ages 45, 45, 15, and 10)



Annual Premiums
would Increase by
\$2,382

¡Urge al Congreso a extender el crédito fiscal para atención médica!

<https://bleeding.quorum.us/campaign/eAPTCs/>





¡Gracias!

¿NECESITAS AYUDA?

Contact **Lynne Kinst** at (916) 572-7771 or lynne@bdcouncilca.org