

## Informe anual del Plan de Salud Confesional 2021

Desde su creación, el *Plan de Salud Confesional (DHP)* ha ofrecido una valiosa cobertura de atención a la salud a los miembros, mientras que el *Fideicomiso Médico de la Iglesia Episcopal (Fideicomiso Médico)* delivered on its responsibilities to manage overall healthcare costs, work with The Episcopal Church to achieve parity in cost sharing between clergy and lay employees, and reduce healthcare premium disparity among dioceses. While the DHP continues to meet its objectives, the Medical Trust recognizes that healthcare can create financial burdens and remains focused on addressing costs cumplió con sus responsabilidades de administrar los costos generales de atención a la salud, trabajar con la Iglesia Episcopal para lograr la paridad en los costos compartidos entre el clero y los empleados laicos, y reducir la disparidad de las primas de atención a la salud entre las diócesis. Si bien el DHP continúa cumpliendo con sus objetivos, el Fideicomiso Médico reconoce que la atención a la salud puede originar costos financieros y permanece enfocada en abordar los costos.

El Fideicomiso Médico continua proporcionando acceso amplio y beneficios de alta calidad y servicio consistente, al tiempo que se equilibran los beneficios compasivos y la administración financiera para la Iglesia.

### Antecedentes

La Convención General de la Iglesia Episcopal aprobó la Resolución A177 en 2009, seguida de la Resolución B026 en 2012, que solicitan que el Fideicomiso Médico administre un plan de atención a la salud nacional y proporcione un estado anual. Estas resoluciones

- establecieron el DHP para todas las diócesis, parroquias, misiones y otras organizaciones u organismos eclesiásticos nacionales sujetos a la autoridad de esta iglesia, cubriendo a los integrantes del clero y empleados laicos que tienen programado trabajar un mínimo de 1500 horas anuales;
- proporcionan paridad de los costos compartidos para integrantes del clero y empleados laicos
- solicitaron que el Fideicomiso Médico continuara reduciendo la disparidad de las primas de atención a la salud entre las diócesis.

Además, la Resolución 2018-C023 solicita que el Fideicomiso Médico se esfuerce por poner a disposición al menos dos compañías nacionales de seguros médicos en cada diócesis.

### Valor del DHP

El DHP proporciona características que generalmente no se ofrecen en la mayoría de los planes corporativos de EE. UU. o intercambios de atención a la salud estatales:

- **Elección significativa:** el DHP permite a las diócesis una mayor flexibilidad para elegir opciones de la matriz ofrecida por el Fideicomiso Médico. Esto incluye una mezcla de los planes platino, oro, y planos de plata; y una elección entre dos diseños de planes de farmacia.
- **Beneficios integrales:** además de los beneficios médicos y de farmacia integrales, el DHP incluye un Plan de asistencia al empleado (Employee Assistance Plan, EAP), junto con planes de visión, audífonos, asistencia médica para viajes, defensa de la salud y planes dentales opcionales.

- **Redes amplias e integrales:** The DHP continues to offer plans with broad, comprehensive national networks (Anthem and Cigna), plus a regional plan (Kaiser). Other US employers, and certainly state-based exchanges, offer smaller provider networks with much tighter contracts and greater utilization management. Although these plans are lower in premium cost, there is a meaningful tradeoff in participant choice, access, and benefits.

### Respuesta y perspectiva de la COVID-19

Los efectos de la COVID-19 continuaron teniendo un impacto importante en la atención a la salud de los EE. UU. y el DHP. En 2021, el Fideicomiso Médico pagó 6,7 millones de USD en reclamaciones por COVID-19.<sup>1</sup>

Para 2022, el Fideicomiso Médico espera continuar teniendo costos significativos, aunque ligeramente más bajos, para las reclamaciones por COVID-19, así como costos para las pruebas y vacunas continuas contra la COVID-19 (incluidos refuerzos para variantes e inmunidad reducida con el tiempo) y el tratamiento agudo y crónico de la “COVID prolongada”. Además, los servicios que se pospusieron debido a confinamientos en 2020 se pospusieron a 2021 y pueden recuperarse en reclamaciones más altas en 2022. Los miembros que descuidaron su atención también pueden tener afecciones crónicas no controladas que empeoraron durante ese tiempo, lo que resulta en costos más altos de atención.

El Fideicomiso Médico continuará suprimiendo los siguientes costos en efectivo de los miembros hasta al menos el 31 de diciembre de 2022:

- copagos, deducibles y coseguro dentro de la red para el tratamiento de la COVID-19; y
- copagos, deducibles y coseguro para los servicios cubiertos recibidos a través de plataformas de telesalud del operador.

Además, el Fideicomiso Médico eliminó las exclusiones del plan para permitir que las visitas virtuales con los proveedores de atención a la salud personal de los miembros estén cubiertas al costo compartido habitual de las visitas al consultorio en persona.

### Control de los costos de la atención a la salud

El Fideicomiso Médico reconoce que la atención a la salud puede originar costos financieros y sigue estando comprometido con proporcionar las primas más bajas posibles y al mismo tiempo mantener los niveles de cobertura competitivos para sus miembros.

### Los aumentos de las primas continúan estando en el extremo inferior de las tendencias nacionales anuales.

En 2021, el Fideicomiso Médico logró un aumento anual del 5,4 % en comparación con una tendencia nacional estimada del 4 % al 10 %.<sup>2</sup> Esto es especialmente notable porque los costos de las reclamaciones del DHP fueron un 21 % más altos que el empleador promedio de los EE. UU. Estos costos de reclamación más altos son impulsados por dos factores principales:

- **Población mayor:** la edad promedio de los empleados cubiertos por el DHP es de 53<sup>3</sup> años en comparación con 42 años en toda la población estadounidense. Los miembros mayores tienen más probabilidades de utilizar servicios de atención a la salud, incluido el tratamiento de afecciones crónicas, lo que conduce a costos de reclamaciones más altos.
- **Planes más ricos:** As US employers generally shift to coverage with higher member out-of-pocket costs, 80% of DHP members are enrolled in our richest plans, which feature the lowest member out-of-pocket cost share.

Desde el inicio del DHP, los aumentos de costos promedio anuales han oscilado entre el 4 % y el 6 %, en comparación con el 7 % y el 9 % para otros grandes empleadores durante el mismo período. Esto generó ahorros acumulados del 45 % (de 80 millones de USD a 90 millones de USD) en los últimos 10 años.

---

A pesar de los mayores costos de reclamaciones, los esfuerzos del Fideicomiso Médico para administrar los costos generales y mitigar los aumentos anuales han mantenido los aumentos de las primas del DHP en el extremo inferior de las tendencias nacionales.

---

**Menores costos administrativos.** En 2021, el 94 % de las primas cobradas se destinaron al pago de reclamaciones, y la prima restante se destinó a costos administrativos fijos para los planes de salud (acceso a redes nacionales, procesamiento de reclamaciones, servicio a los miembros, etc.) y operaciones internas (responsabilidades administrativas y del patrocinador del plan, facturación y recaudación, centro de llamadas, etc.). El DHP permite a la Iglesia proporcionar atención a la salud a los integrantes del clero y empleados laicos de manera similar a los empleadores corporativos de los EE. UU. al eliminar los costos adicionales (impuestos estatales sobre las primas, comisiones y margen de riesgo/ganancia) para la Iglesia.

**Primas más bajas en comparación con los intercambios individuales estatales.** En 2021, las primas generales del Fideicomiso Médico fueron aproximadamente un 14 % más bajas que las primas promedio para planes similares (es decir, acceso amplio a la red y opción de beneficios fuera de la red) disponibles en los intercambios para un perfil demográfico y geográfico similar. Es importante tener en cuenta que la mayoría de los planes ofrecidos en los intercambios tienen redes limitadas y opciones solo dentro de la red, lo que reduce los costos al restringir el acceso a una cantidad selecta de médicos y hospitales. En comparación con estos planes más restrictivos, las primas del Fideicomiso Médico de 2021 aún eran un 2 % más bajas en promedio para una cobertura más sólida.

**Las economías de escala ayudan a contener los costos.** El DHP agrupa el poder adquisitivo de los empleadores episcopales, lo que reduce las tasas generales de atención a la salud para los grupos participantes. En 2021, el DHP mejoró su capacidad de negociar para la Iglesia al mantener 13.000 integrantes del clero y laicos activos en sus planes de atención a la salud.

**Las consultas con profesionales de CPG guían la administración de beneficios.** Desde 2014, todas las diócesis nacionales participan en el DHP y reciben apoyo del Medical Trust para la planificación de beneficios anuales y estrategias para lograr la paridad en el financiamiento de beneficios de atención a la salud para el clero y los empleados laicos.

**Múltiples iniciativas de ahorro de costos.** Durante el transcurso del DHP, el Fideicomiso Médico, implementó varias medidas para mantener bajos aumentos anuales sin aumentar los costos en efectivo y/o reducir el acceso o la atención de los miembros, que incluyen:

- la participación continua en la coalición de compra de medicamentos recetados con otras denominaciones;
- implementación del programa de asistencia para copagos del fabricante de SaveonSP;
- implementación y promoción de los Planes de excepción para pequeños empleadores pagadores secundarios de Medicare;
- exigir una gestión apropiada de la utilización para garantizar óptimos resultados y el uso de tratamientos basados en la evidencia;

- asociarse con otra confesión en una Solicitud de propuesta para un proveedor del Plan de asistencia al empleado (Employee Assistance Plan, EAP), lo que resultó en costos más bajos y un servicio mejorado.

## Reducción de disparidad en los costos

La Reducción 2012-B026 reafirmó el Plan de Salud Confesional y alentó al Fideicomiso Médico a explorar estrategias alternativas para lograr un intercambio más equitativo de los costos de las primas de atención a la salud en toda la Iglesia.

El DHP trabaja para minimizar las disparidades de costos entre las diócesis. Por ejemplo, sin el DHP, los factores geográficos y demográficos por sí solos darían lugar a una disparidad de costos mucho más amplia entre las diócesis, y muchas diócesis probablemente experimentarían aumentos de hasta el 40 % o por encima de las tasas promedio actuales.

El análisis realizado por un consultor externo confirmó que el Fideicomiso Médico, dada la edad, género, tamaño de la familia, geografía, y el valor del plan, es un 3 % más eficiente en comparación con el mercado, lo que resulta en ahorros anuales de casi 6 millones de USD para la Iglesia.<sup>4</sup> Si bien la Resolución B026 limita nuestra capacidad de ser tan competitivos en todas las diócesis y es posible que el Fideicomiso Médico no sea el plan menos costoso para cada diócesis, la resolución logra su intención al permitir la prestación de atención a la salud de calidad a aquellas diócesis que tienen menos opciones.

Para 2021, la disparidad en los costos de atención a la salud entre las diócesis de precio más alto y de precio más bajo se mantuvo relativamente estable:

- Para los mismos planes, un 74 % constante de las diócesis cae entre aproximadamente un 10 % por encima o por debajo de las tasas promedio del Fideicomiso Médico (sin cambios en 2020 o 2021). El Fideicomiso Médico se esfuerza por mantener a la mayoría de las diócesis dentro de este rango.
- Las tasas pagadas por el 26 % de las diócesis cayeron un 10 % o más por debajo de la tasa promedio del Fideicomiso Médico para los mismos planes (hasta por 1 %). Esto está impulsado principalmente por la necesidad de seguir siendo competitivo con las primas del mercado local en esas diócesis, así como la demografía de los miembros, el costo geográfico de la atención a la salud y el historial de reclamaciones.

## Fondo de asistencia médica para diócesis extranjeras

En 2021, The Church Pension Fund otorgó un total de 49.000 USD del Fondo de Asistencia Médica para pagar gastos de atención a la salud no cubiertos por un seguro público o privado para participantes elegibles en diócesis extranjeras. Estos subsidios brindan mayor seguridad financiera para proteger la salud de quienes los reciben.

## El camino a seguir

Además de sus esfuerzos continuos para contener los costos, el Fideicomiso Médico está explorando oportunidades durante los próximos dos años que podrían mejorar los beneficios para los miembros y/o administrar aún más los costos:

### Navegador de atención a la salud

Las malas decisiones de atención a la salud pueden generar costos más altos y ser perjudiciales para la salud y el bienestar de los miembros. Un orientador sirve como un único punto de contacto para los miembros y les facilita superar las barreras, interactuar de manera más efectiva con los proveedores y experimentar mejores resultados de salud.

### **Gestión de canales médicos**

Medical Channel Management ayuda a contener costos farmacéuticos especializados al cubrir los medicamentos especializados clínicamente apropiados del beneficio de farmacia únicamente (en comparación con los costos médicos). Casi la mitad de todos los medicamentos especializados se facturan a través del beneficio médico cuando generalmente faltan controles o no son tan completos y precisos como el beneficio de farmacia. Exigir que los medicamentos especializados estén cubiertos en virtud del beneficio de farmacia ayuda a minimizar las prácticas de gastos ineficientes, maximizar el lugar de atención y proporcionar reembolsos que de otro modo no estarían disponibles.

### **Verificación del mercado de beneficios de farmacia**

Como parte de la coalición de compras de [Church Benefits Association](#), una organización dedicada a las mejores prácticas en juntas confesionales y planes de beneficios, el Fideicomiso Médico realiza verificaciones de mercado de servicios de gestión de beneficios de farmacia comparables con los términos de precios de su contrato actual con Express Scripts, Inc. Esto permite que Medical Trust y sus socios de coalición analicen el valor de nuestro acuerdo actual y negocien mejores términos de precios cuando corresponda.

### **Redes de alto rendimiento**

Las redes de alto rendimiento ofrecen una atención eficiente y de alta calidad que generalmente resulta en costos más bajos. Los proveedores nacionales del Fideicomiso Médico ofrecen redes de alto rendimiento que podrían reemplazar la amplia red existente de proveedores en mercados particulares para dirigir a los miembros a una red más estrecha de proveedores de calidad.

### **Mejoras del plan para la salud musculoesquelética**

Uno de los principales costos de reclamaciones del Fideicomiso Médico es el tratamiento de afecciones musculoesqueléticas. El Fideicomiso Médico está explorando los siguientes enfoques para ayudar a reducir costos y aumentar la atención de calidad:

- **Hinge Health:** soluciones digitales convenientes para lesiones o dolor musculoesquelético. Los miembros tienen acceso a un equipo de atención personal, que incluye fisioterapeutas y asesores de salud, sesiones virtuales de fisioterapia y tecnología portátil que brinda comentarios en vivo y adapta las recomendaciones de ejercicio al plan de atención individualizado del miembro.
- **Segunda opinión obligatoria:** requiere la revisión de un experto médico para las cirugías propuestas de espalda, rodilla o cadera como parte del proceso de autorización previa del plan de salud. Requerir una segunda opinión para tratamientos médicos importantes y cirugías costosas puede ayudar a garantizar mejores resultados para los pacientes y controlar los costos.

### **Cambios en el diseño de medicamentos recetados**

El Fideicomiso Médico está analizando los diseños de sus planes de medicamentos recetados para abordar el impacto de la erosión de los costos compartidos debido a copagos fijos. Los elementos del diseño del plan de medicamentos recetados que se están considerando incluyen planes basados en coseguros, copagos aumentados para planes basados en copagos y agregar un nivel de costo compartido para medicamentos especializados.

### **Identificación de determinantes sociales de la salud**

The Medical Trust is analyzing its prescription drug plan designs to address the impact of cost share erosion due to fixed copays. Elements of the prescription drug plan design under consideration include coinsurance-based plans, increased copays for copay-based plans, and adding a cost sharing tier for specialty drugs.

### **Identifying Social Determinants of Health**

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.<sup>5</sup> define los determinantes sociales de la salud (SDOH) como “afecciones en los entornos donde las personas nacen, viven, trabajan, juegan, rinden culto y envejecen que pueden afectar una amplia gama de resultados y riesgos de salud, funcionamiento y calidad de vida”. Los empleados afectados negativamente por los SDOH tienen más probabilidades de sufrir complicaciones por afecciones crónicas, como diabetes y enfermedades cardiovasculares, porque tienen menos acceso al manejo continuo de la atención. Es más probable que estos empleados terminen en el departamento de emergencias con síntomas graves que a menudo conducen a hospitalizaciones costosas. El Fideicomiso Médico se compromete a examinar los SDOH que influyen en la salud de nuestra población para identificar formas en las que podemos ayudar a los empleados a lograr resultados positivos.

### **En resumen**

La perspectiva para el DHP sigue siendo positiva. El DHP continúa proporcionando valiosos beneficios con una amplia gama de redes nacionales a un costo que es difícil de igualar en otro lugar para el nivel de beneficios que reciben nuestros miembros.

Continuamos monitoreando el medioambiente y las tendencias, incluidos la COVID-19, los problemas de inflación y cadena de suministro, y su posible impacto en los costos de atención a la salud. Nuestro enfoque permanece en tener beneficios de salud integrales y rentables, y en el cumplimiento de las leyes vigentes y las mejores prácticas comerciales, mientras se mejora la participación de los miembros y los resultados de salud.

1. No incluye reclamaciones por COVID-19 pagadas por entidades gubernamentales o de salud pública.

2. La comparación personalizada incluye empresas de los sectores de beneficencia y educación superior sin fines de lucro.

3. Al 31 de mayo de 2021

4. La comparación personalizada incluye empresas de los sectores de beneficencia y educación superior sin fines de lucro.

5. <https://health.gov/healthypeople/priority-areas/social-determinants-health>



### Un vistazo al Plan de Salud Confesional

- El Fideicomiso médico ayuda a garantizar que las aportaciones sean suficientes para financiar las reclamaciones de salud
- Controla las tendencias de la industria de manera cercana para controlar los costos
- Los planes del Fideicomiso Médico evitan comisiones, cargos, otros costos
- El 94 % cada dólar de las primas se utiliza para pagar las reclamaciones de atención de la salud
- Se eliminan muchas cargas administrativas para los empleadores episcopales
- Ahorros general de la Iglesia = ~10 %



### Cobertura integral

- Médica, de salud conductual, farmacia, visión, dental, auditiva
- Paquetes a la medida, planes portátiles, amplio acceso a proveedores de atención a la salud
- Rango de opciones de precios (platino, oro y plata)
- Variedad de niveles de tasa (individual, familiar, etc.)



### Sólida contención del costo

- Edad promedio en DHP 53\* vs. promedio nacional 42
- A pesar de las características demográficas, los costos son menores de los esperados
- Aumentos de la tasa promedio del Fideicomiso Médico: rango de un dígito
- Aumentos por debajo del mercado en torno a las mejoras de beneficios
- Reducción continua en la disparidad de los costos de la atención de la salud entre las diócesis con precios más altos y más bajos

\*Al 31 de mayo de 2021