



The Health Consumer Alliance

405 14th Street, 3rd Floor ~ Oakland, CA 94612

Phone 510-302-0445 ~ Fax 510-444-3332

EMBARGO HASTA EL JUEVES, 8 DE JUNIO DEL 2000 a las 10:00 A.M. horario del Pacífico

Contacto: Erin Malec and Lisa Chen, Communication Works, 415-255-1946

(Favor de llamar para recibir una copia del informe de la HCA)

Hasta 4.4 millones de niños de California serían posiblemente el blanco de las campañas de mercadeo e inscripción en las Organizaciones de Gestión de Servicios de Salud (HMO) de acuerdo con el proyecto presupuestal y otros proyectos de ley

El gran riesgo de que se inscriban a los niños de una manera fraudulenta pone en peligro la calidad de atención médica que éstos recibirán, así como el ingreso de fondos federales para servicios de salud, según lo revelado por un programa noticiero.

EVENTO: Conferencia de prensa

CUANDO: El jueves, 8 de junio del 2000 a las 10:00 a.m. horario del Pacífico (PDT)

DONDE: Salón "Governor's Press Room" en el Capitolio Estatal, salón 1190

ASISTIRÁN: El Honorable Martín Gallegos del Comité de la Asamblea Estatal sobre Servicios de Salud; Lourdes Rivera, Abogada del Programa Jurídico Nacional sobre la Salud; Stan Dorn, Director de Proyectos, de HCA y autor del informe; Meena Deo, Analista política del Foro Asiático y grupos étnicos de las Islas del Pacífico sobre la Salud; Lucy Quacinella, Abogada del Centro Jurídico Nacional sobre la Juventud

Sacramento, California — A menos de cinco años después de que la Legislatura, y el entonces gobernador Pete Wilson, prohibieran a las HMO realizar campañas no reglamentadas de mercadeo directo hacia familias de bajos ingresos, los legisladores están contemplando revocar esta prohibición y permitir que dichas organizaciones de gestión de servicios de salud inscriban a los niños en los programas estatales de salud. Esta modificación de la ley pudiera abrirles la puerta para que puedan cometer actos de fraude y abuso, según lo publicado en un nuevo informe estatal de The Health Consumer Alliance ("HCA").

Los esfuerzos realizados en California para inscribir a más de 1.5 millones de niños no asegurados, pero que tengan el derecho de participar en los programas Medi-Cal y Healthy Families, es decir, los programas de seguro de salud para los niños y familias de bajos ingresos, ha desencadenado una oleada de proyectos de ley, entre ellos varias propuestas encaminadas a eliminar restricciones sobre la mercadotecnia llevada a cabo por las HMOs. Un ejemplo de esto es la Revisión a su presupuesto del año fiscal 2000-2001 efectuado por el Gobernador en el mes de mayo. De acuerdo a la historia lamentable de prácticas fraudulentas en este sector, el resultado de ampliar las facultades de las HMOs para que puedan llevar a cabo el mercadeo directo dirigido hacia los niños pudiera provocar más daño que bien, indica Stan Dorn, autor del informe y Director de Proyectos de la HCA, una asociación a nivel estatal integrada por organizaciones de servicios jurídicos comunitarios dedicados en ayudar a los consumidores de bajos ingresos para que puedan obtener los servicios esenciales de salud.

En el informe, denominado *HMO Marketing to Children: Important Questions, Risky Answers*, ("El Mercadeo de las HMO dirigido hacia los niños: preguntas importantes, repuestas con riesgo") se detallan varios factores, condado por condado, incluso la cantidad de niños que pudieran ser blanco de las campañas de inscripción de las HMOs. Tomando en cuenta la variable de que la Ley sobre Mercadeo Realizado por las HMO puede o no enfocarse en el programa Medi-Cal junto con el de Healthy Families, el informe

concluye que la cantidad de niños que pudieran convertirse en blancos de estas campañas varía entre 1.9 y 4.4 millones. Según las cifras fiscales detalladas condado por condado y a nivel estatal, significa que los ingresos anuales de las HMO pudieran aumentarse de \$1.9 a \$4.6 mil millones. Este informe fue publicado solamente una semana antes de que el Gobernador y el Comité de Conferencia sobre el Presupuesto tomen posiblemente una decisión que afectará los derechos de mercadeo de las HMO.

Con tanto dinero en juego, muchos de los promotores principales de servicios de salud y bienestar infantil en el estado temen que la historia pudiera repetirse — y que las HMOs, ya sea por el engaño, ya sea por la coerción, inscribirán a miles de familias en planes de salud inapropiados a costa de los contribuyentes. “Esta propuesta de inscripción directa es un truco bastante torpe de relaciones públicas que el sector de las HMOs quiere utilizar para hacer creer que están ayudando a resolver los problemas de los californianos no asegurados”, dijo el Asambleísta Gallegos. “La verdad es otra. Este sector, dadas sus prácticas de suscripción y alzas de primas, constituye una gran parte del problema mismo”.

Según los resultados del informe, a mediados de la década de los 90, hubo una cantidad considerable de denuncias de que las HMOs participantes en el programa de Medi-Cal habían sobornado ilegalmente a los subscriptores de bajos ingresos con dinero en efectivo y drogas, que habían mentido acerca de la cobertura y los beneficios de sus planes, que habían inscrito a los niños en planes inapropiados y luego rehusado a proporcionarles la atención médica. Una coalición de grupos promotores del consumidor, del niño, y del derecho a la atención médica dará a conocer en la conferencia de prensa a efectuarse el 8 de junio una apelación para que el gobernador Gray Davis mantenga la prohibición actual.

Algunos de los resultados importantes del informe son:

- El mercadeo fraudulento daña a los niños. Como producto de los detalles legislativos que se están decidiendo actualmente, hasta 4.4 millones de niños (de los cuales 2.9 millones ya están cubiertos por los programas Medi-Cal o Healthy Families) son blancos potenciales de las campañas de inscripción de las HMOs. Esto significa que son víctimas potenciales de fraude. En el pasado, a los niños afectados por las prácticas fraudulentas de mercadeo llevadas a cabo por las HMO les negaron sus vacunas, el trato puntual en caso de una emergencia médica y el derecho a recibir atención de profesionales de la salud que sabían hablar su idioma.
- El mercadeo fraudulento constituye una estafa a los contribuyentes. Las HMOs reciben pagos mensuales del estado por cada niño que capten e inscriban— aun en el caso de no proveerle servicio alguno.
- El mercadeo fraudulento es perjudicial a los fondos federales para los servicios de salud. El mercadeo fraudulento fácilmente pudiera constituir una infracción de los requisitos federales, ya que éstos son bastante estrictos, lo que pudiera repercutir en sanciones fiscales.

Antes de arriesgarse a una nueva ronda de fraude y abuso por parte de las HMOs, los legisladores deben probar medidas más directas y menos peligrosas para servir a los niños no asegurados, por ejemplo:

- Quitar los obstáculos burocráticos a las inscripciones. Esto significa, entre otras cosas, simplificar las reglas de cobertura de Medi-Cal para las familias, eliminando los evaluaciones de bienes de patrimonio y de condición económica trimestrales que significan una carga severa de papeleo para las familias de bajos ingresos, así como explorar la posibilidad de integrar los programas de Medi-Cal y Healthy Families en un solo programa de beneficio a los niños y de fácil acceso para las familias. Algunas de estas propuestas se incluyen en los proyectos presupuestales que se están considerando actualmente el Comité de Conferencia sobre el Presupuesto, los proyectos AB 1015 (Gallegos), AB 2415 (Migden), SB 87 (Escutia) y otros.

- Mejorar las relaciones con la comunidad y los enlaces con servicios ya existentes. Al aprobarse la ley AB 1735 (Thompson) se emplearían a las escuelas para que proporcionen a los padres de niños no asegurados información sobre programas de salud para niños junto a las solicitudes de participación en los programas escolares de comida de mediodía. La ley SB 1821 (Sher) facilitaría la cobertura de salud para los niños de las familias que ya proporcionaron información acerca de sus ingresos familiares a las agencias gubernamentales. Asimismo, en el proyecto original de presupuesto del gobernador incluyó \$31.8 millones para la difusión de información a través de los medios informativos y los grupos comunitarios.

El informe documenta la existencia de fraude desenfrenado en asuntos de mercadeo en California durante la década de los 90, cuando el gobierno se apresuró a transferir a los pacientes de Medi-Cal a los planes de gestión de servicios de salud, lo que creó un mercado que valía miles de millones de dólares. El resultado fueron sanciones administrativas, procesos penales y demandas civiles. Con vigencia a partir del 1o. de julio de 1996, la Legislatura y el entonces gobernador Pete Wilson prohibió al fin la mayor parte de las prácticas de mercadeo e inscripción por parte de las HMO. El informe incluye un análisis de los últimos proyectos de ley y cita casos de fraude en asuntos de Medicare, demostrando que es poco probable que las medidas propuestas de protección eviten el fraude y abuso en los asuntos de mercadeo.

“La lección es clara: cuando el pago que las HMOs reciban se determina según la cantidad de personas vulnerables que inscriban, existe un grave riesgo de que habrá prácticas de mercadeo fraudulentas y abusivas”, declaró Dorn. “Ojalá que el gobernador Davis haga lo que le corresponda para proteger a los niños y los contribuyentes, para que así mantenga su merecido prestigio de perseguir al fraude en asuntos de Medi-Cal.”

##