



The 10 Essential Principles of a Universal Health Care System

1. Provides comprehensive benefits for medical care, including dental, hearing, vision, and mental health
2. Includes Long Term Care and Support Services for all residents of Colorado, with services similar to Health First Colorado, Colorado's Medicaid Program
3. Will have all health care decisions made between the person and their health care providers
4. Will allow all patients to choose from all providers that are participating in the Universal Health Care Program
5. Makes sure everyone gets the same comprehensive health care benefits, just for being a Colorado resident
6. Will be funded by premiums, which will be determined based on an individual's ability to pay
7. Will not have copayments or deductibles
8. Makes sure drug and hospital prices are fair while all providers are paid well and fairly
9. Will be delivered through a publicly run non-profit enterprise which will be the only organization paying for the health care costs in the State
10. Makes sure you are the most important part of your health care, not middlemen trying to make a profit off of your illnesses

U.S. Health Care Now

Vs.

Single Payer Universal Health

Health care as a marketplace	Health care as a public good
Multi-payer: administrative complexity and expense of premiums, taxes, out-of-pocket, and employer contributions	Single payer: non-profit and much simpler
Expensive	Costs less
Profit-centered	People-centered
Incentivizes scarcity: limiting the supply of health care while demand remains. Prices go up	Prioritizes meeting health care needs
Focus on disease care because specialty care is more profitable	Increased focus on primary and preventive care
Relies on prior authorizations, claim denials, narrow provider networks, surprise bills, out-of-pocket charges to profit, causing bankruptcies	Care is prepaid with basically no charge at the time of service
Bureaucrats seeking profits drive health care decisions	Providers and patients together decide what care is/is not needed
Vertically integrated corporate consolidation limits competition	Supportive of independent practitioners
Health care deserts are common	Supports rural and urban access to care
Practitioner moral injury is common	Practitioners freed to give the care their patients need, with fewer bureaucratic hassles
Lower life expectancy, higher infant and maternal mortality, more deaths by preventable causes	More equity and better health care
Rich and poor pay the same	Premium tax based on income/ability to pay

Los 10 Principios Esenciales de un Sistema de Salud Universal

1. Proporciona beneficios integrales para la atención médica, incluidos servicios dentales, auditivos, de la vista y de salud mental
2. Incluye servicios de atención a largo plazo y servicios de apoyo para todos los residentes de Colorado, con prestaciones similares a Health First Colorado, el programa Medicaid de Colorado
3. Todas las decisiones de atención médica se tomarán entre la persona y sus proveedores de salud
4. Permitirá que todos los pacientes elijan entre todos los proveedores que participen en el Programa de Salud Universal
5. Asegura que todos reciban los mismos beneficios integrales de atención médica, solo por ser residentes de Colorado
6. Se financiará mediante primas, que se determinarán en función de la capacidad de pago de cada individuo
7. No tendrá copagos ni deducibles
8. Garantiza que los precios de medicamentos y servicios hospitalarios sean justos, mientras que todos los proveedores reciban una remuneración adecuada
9. Se prestará a través de una entidad pública sin fines de lucro, que será la única organización que costee la atención médica en el estado
10. Asegura que usted sea la parte más importante de su atención médica, y no intermediarios que busquen lucrar con sus enfermedades

La atención médica en los Estados Unidos ahora Vs. Sistema de Pagador Único

La atención médica como mercado	La atención médica como bien público
Multipagos: complejidad administrativa y costo de primas, impuestos, desembolsos y contribuciones del empleador	Pagador único: sin fines de lucro y mucho más sencillo
Costosa	Menos costoso
Enfocada en las ganancias	Enfocado en las personas
Incentiva la escasez: limitar la oferta de atención médica mientras la demanda permanece hace que los precios suban	Prioriza cubrir las necesidades de atención médica
Enfoque en el tratamiento de enfermedades, ya que la atención especializada es más rentable	Mayor énfasis en la atención primaria y preventive
Dependencia de autorizaciones previas, denegaciones de reclamos, redes de proveedores limitadas, facturas sorpresivas, cargos fuera de bolsillo y quiebras	La atención se prefinancia con prácticamente ningún cargo al momento del servicio
Los burócratas y las ganancias impulsan las decisiones de atención médica	Proveedores y pacientes deciden juntos qué atención es necesaria
Consolidación corporativa integrada verticalmente que limita la competencia	Apoyo a profesionales independientes
Desiertos de atención médica comunes	Acceso a la atención en áreas rurales y urbanas respaldado
Lesión moral del profesional frecuente	Los profesionales están libres para brindar la atención que consideren necesaria para sus pacientes, con pocas trabas burocráticas
Esperanza de vida más baja, mayor mortalidad infantil y materna, más muertes por causas prevenibles	Más equidad y mejor atención médica
Ricos y pobres pagan lo mismo	Prima fiscal basada en los ingresos y la capacidad de pago