

ALERTA SEMANAL



Alianza de Jubilados Estadounidenses

815 calle 16 NW, Washington, DC ▪ 20006 202.637.5399

www.retiredamericans.org ▪ aracommunications@retiredamericans.org

Versión en español: www.alianzadejubilados.org

5 de junio de 2017

Eventos de la semana pasada

Los ahorros de descuentos en medicinas no llegan a los beneficiarios de Medicare

Los fabricantes de medicinas, las aseguradoras médicas y los administradores de coberturas farmacéuticas negocian continuamente programas de descuentos para las medicinas recetadas. Pero nuevas investigaciones descubrieron estas negociaciones [muchas veces pueden subir](#) el precio de las medicinas para los beneficiarios de Medicare, según *The Journal of the American Medical Association* y *The Wall Street Journal*.

Mientras los norteamericanos que tienen seguros médicos privados se benefician de estos descuentos negociados, la Parte D de Medicare requiere que los beneficiarios paguen un porcentaje del precio establecido en la lista de medicinas, el cual no incluye el descuento. Por tanto, los beneficiarios de Medicare pagarán una cantidad más alta.

El costo medio de desembolso que un beneficiario de Medicare pagó por un medicamento [aumentó](#) de \$79.00 que era en 2011 a \$117.00 en 2015. Esto causa que los beneficiarios caigan más rápidamente en el hueco sin cobertura o “*doughnut hole*”, por lo que tienen que pagar un desembolso personal aún más alto. Si se incorporara a los cálculos para Medicare el precio con el descuento, o si se le permitiera a Medicare negociar el precio de las medicinas tal como hacen las aseguradoras médicas, se reducirían los costos y se ahorrarían grandes cantidades de dinero para Medicare y para los individuos.

“En el país más rico del mundo, es increíble que tantos ancianos deban elegir entre tener comida o medicinas”, manifestó **Robert Roach Jr.**, el presidente de la Alianza.

“Muchos medicamentos sencillamente están fuera del alcance del bolsillo de los ancianos, y el complicado proceso a puertas cerradas para negociar descuentos perjudica más a los ancianos —añadió—. Por eso insistimos en que a Medicare se le dé la autoridad para negociar los precios de los fármacos para todos sus beneficiarios, de modo que verdaderamente se ahorre dinero para los ancianos”.

El proyecto de ley de salud toma forma en el Senado pese a profundas divisiones

Esta semana, los asesores de los líderes del GOP en el Senado [comenzaron un borrador](#) de su propia versión de la Ley Estadounidense de Atención Médica (AHCA, por sus siglas en inglés) aprobada en la Cámara de Representantes. Las cláusulas de este borrador se proponen estimular el debate y hacer que participe todo el sector republicano en cómo sacar adelante la legislación de atención médica. La puntuación emitida por la Oficina Presupuestal del Congreso (CBO, por sus siglas en inglés) sobre la AHCA, que reveló que podría causar que 23 millones de estadounidenses perdieran su seguro, puso más presión sobre los senadores del GOP para escribir una nueva propuesta.

El líder de la mayoría senatorial, **Mitch McConnell** (KY) ha dicho que será difícil lograr 50 votos en el Senado para aprobar la legislación, pero que está comprometido a intentarlo. No se espera que ningún demócrata apoye la legislación y hay profundas divisiones en la facción del GOP respecto al nivel que debe tener el financiamiento de Medicaid y si hay que proteger las condiciones de salud preexistentes. Todavía no hay consenso sobre lo que debería contener la nueva propuesta de ley pero se han sacado a relucir ideas peligrosas, tales como poner nuevos impuestos a todas las coberturas proporcionadas por el empleador.



Mary Elia, Joelle Fishman y Edie Fishman de la Alianza de Jubilados Estadounidenses de Connecticut dijeron que su meta es hacer que la gente salga a la calle a oponerse a la AHCA. (Foto: cortesía de New Haven Independent).

Las primas de cobertura médica aumentarían dramáticamente para quienes tienen malas condiciones de salud preexistentes, según la CBO. La AHCA diezma al programa de seguro de Medicaid con recortes de más de \$800 mil millones, y el panorama no es mucho mejor para quienes califican para recibir Medicare, pues la legislación le roba al Fondo Fiduciario de Medicare para proporcionar exenciones innecesarias de impuestos a los millonarios y multimillonarios.

“No nos dejaremos engañar por la complacencia de asumir que el Senado nunca acordará disposiciones sobre atención médica —indicó **Joseph Peters Jr.**, el secretario tesorero de la Alianza—. Continuaremos presionando a todos los senadores que creen que la atención médica es un privilegio y no un derecho”.

Datos de sondeo revelan una fuerte desaprobación a la ley de salud del GOP

Casi un mes después de que los legisladores republicanos aprobaron la ley AHCA, todavía está por verse lo que el Senado piensa de ella, pues sus debates han [permanecido ocultos](#). Pero la opinión pública acerca de la legislación no es ningún secreto, y un sondeo anticipado no resultó prometedor para los defensores de la AHCA.

“Lo que queda más claro de este sondeo es que los norteamericanos no están contentos con el proyecto de ley tal como está, pues sólo un 8% de los encuestados piensa que el Senado debería

aprobar la legislación tal como está —dijo **Richard Fiesta**, el director ejecutivo de la Alianza—. El sondeo demuestra que los norteamericanos no van a caer en los trucos del GOP. La encuestas, al igual que la puntuación de la CBO, son claras: éste es un mal proyecto de ley”.

Recientemente, la Fundación Kaiser Family [hizo públicos los resultados](#) de una cantidad de sondeos que realizó acerca de este proyecto de ley, y el 55% de los encuestados ve desfavorablemente a la AHCA, mientras que el 31% la ve favorablemente. Aquellos a quienes no les gusta se sienten más convencidos que quienes la apoyan. El 40% de los encuestados encuentra la AHCA “muy desfavorable”, y el 12%, “muy favorable”.

Los resultados aparecen después de que se publicó la muy anticipada puntuación de la Oficina Presupuestal del Congreso (CBO, por sus siglas en inglés) respecto a la propuesta de ley, la cual descubrió que la AHCA podría dejar [sin seguro a 23 millones de estadounidenses](#) en la próxima década, lo que infligiría un daño extra a los ancianos y a quienes tienen complicaciones preexistentes de salud.

Nuevas tarjetas de Medicare para proteger contra el robo de identidad

Los funcionarios de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés) [anunciaron](#) que están programados para crear nuevas tarjetas de Medicare en 2019. Las tarjetas rediseñadas ya no tendrán en ellas los números de Seguro Social de los usuarios.

Se espera que la agencia estará enviando por correo en abril próximo 57 millones de tarjetas nuevas a los ancianos y a los discapacitados beneficiarios. Tendrán dígitos y letras generados al azar. A fin de impedir el robo de identidad y el fraude, el Congreso había establecido el mes de abril de 2019 como límite para que todos los beneficiarios tengan nuevas tarjetas. Puede consultarse más información sobre la transición [aquí](#).

Las nuevas tarjetas de Medicare pueden ser utilizadas tan pronto como se reciban, y se recomienda a los beneficiarios destruir sus tarjetas anteriores cuando reciban las nuevas. Se ha identificado que los números de Seguro Social impresos en las tarjetas son una vulnerabilidad clave que podría exponer a los ancianos a la suplantación de identidad. Los ancianos son cada vez más frecuentemente el blanco de dicho fraude: se registraron 2.6 millones de incidentes así entre 2012 y 2014. Que se roben el número de Seguro Social puede tener graves consecuencias inmediatas, financieras y legales, cuyo desenlace se puede llevar meses, y a veces años.

“Aplaudimos este esfuerzo por proteger la seguridad financiera de los ancianos —dijo el presidente Roach—. Es esencial que los beneficiarios de Medicare obtengan sus tarjetas sin tener que preocuparse por el robo de identidad”.