

ALERTA SEMANAL

ULL 23 2013 3FANIGT CoA



Alianza de Jubilados Estadounidenses

815 calle 16 NW, Washington, DC ▪ 20006 202.637.5399

www.retiredamericans.org ▪ aracommunications@retiredamericans.org

7 de diciembre de 2015
Eventos de la semana pasada

Se presenta en la Cámara propuesta acompañante que da \$581 a los ancianos

El mes pasado, la senadora demócrata **Elizabeth Warren** (MA) presentó el proyecto S.2251, Ley de Cobertura de Emergencia a Ancianos y Veteranos (SAVE, por sus siglas en inglés). Esta legislación ayudaría a los ancianos y a los veteranos con una cobertura de \$581.00 pagada una sola vez para compensar el anuncio hecho por la Administración del Seguro Social de que, a pesar de los aumentos a los costos de muchas necesidades, el próximo año no habría ajuste al costo de vida (COLA, por sus siglas en inglés) para los beneficiarios. El miércoles pasado, la representante demócrata **Tammy Duckworth** (IL) presentó el proyecto acompañante 4144 en la Cámara de Representantes Federal.

La aprobación de este proyecto de ley ayudaría a equilibrar nuestra economía y sería una importante toma de postura respecto a la equidad. Esa cantidad de pago equivale al 3.9% del promedio de cobertura del Seguro Social, y 3.9% es el aumento de pago que, en promedio, se otorgó el año pasado a los máximos ejecutivos empresariales de la nación.

Es totalmente apropiado que estos pagos hechos una sola vez a los beneficiarios del Seguro Social fueran financiados eliminando la exención de impuestos por desempeño a los altos ejecutivos. El ingreso que se ganaría al eliminar esa laguna fiscal se destinaría entonces al Seguro Social, fortaleciendo así la solvencia de largo alcance de su Fondo Fiduciario calculada a futuro. Aprobar este proyecto de ley es un paso que podemos dar para mejorar la estabilidad de nuestra jubilación. El Congreso debería además exigir a la Administración del Seguro Social que base sus ajustes futuros al costo de vida (COLA, en inglés), en el CPI-E: el Índice de Precios al Consumidor para los Ancianos, que refleja de manera mucho más exacta el costo de las cosas que compran los ancianos, tales como atención médica y vivienda.

“La Alianza y otros grupos, incluyendo a la AFL-CIO, la AFSCME y Social Security Works son de las muchas organizaciones que han ya dado su respaldo formal a la legislación —dijo **Robert Roach Jr.**, el presidente de la Alianza—. Ahora, necesitamos hacer que el Congreso la apruebe”.

El Senado vota por revocar la Ley de Salud de Obama durante el “Vote-a-Rama”

El Senado Federal votó el jueves respecto a múltiples enmiendas, como parte del proceso de reconciliación del presupuesto anual. La jornada de votación es conocida informalmente como [vote-a-rama](#), en la cual cada enmienda se debate y se vota sobre sólo durante 10 minutos. Las votaciones “a-ramas” [aprobadas](#) se alargaron hasta las primeras horas de la mañana.

El Senado votó por revocar disposiciones claves de la Ley de Salud de Obama, al aprobar el proyecto legislativo 52-47. Dos republicanos moderados —**Susan Collins** de Maine y **Mark Kirk** de Illinois— se sumaron a la oposición demócrata. La legislación todavía tiene que ser aprobada

por la Cámara de Representantes, la cual en octubre aprobó una versión diferente. La Casa Blanca anunció el miércoles que el presidente **Obama** vetará la iniciativa de ley si llega a su escritorio.

Esta iniciativa de ley eliminaría los subsidios federales para cerca de 6 millones de estadounidenses de bajos y moderados ingresos que compran su propio seguro médico. Y pondría un alto a la ampliación de Medicare de la Ley de Salud de Obama —ya adoptada por más de 30 estados— para quienes están en desventaja económica. Esas dos disposiciones entrarían en vigor dentro de dos años, lo que les daría espacio a los republicanos hasta después de las elecciones de 2016 para presentar un plan sustituto del programa existente. Asimismo, recortaría drásticamente otras secciones claves de la ley de atención médica, incluyendo el mandato de que los individuos compren seguro médico y de que los empleadores con más de 50 trabajadores lo proporcionen.

“Afortunadamente, el presidente Obama puede vetarlo, pues si no, esto sería un desastre —indicó **Joseph Peters Jr.**, el secretario tesorero de la Alianza—. Si implementáramos la ampliación de Medicaid de la Ley de Salud de Obama en los 50 estados, en lugar de eliminarla, otros [21.3 millones](#) más de estadounidenses podrían ganar cobertura médica para el año 2022”.

El Senado investiga a farmacéutica que cobra \$84 mil por medicina para hepatitis C

Una investigación bipartita del Senado que duró 18 meses investigó la medicina Sovaldi de Gilead Sciences contra la hepatitis C, por haberle puesto de precio \$84 mil por sus 12 semanas de aplicación. Pero ese precio es sólo el principio de la historia, porque su medicina sucesora, Harvoni, les cuesta a los pacientes \$94 mil 500 por un tratamiento de 12 semanas. El martes, los senadores fueron severos con Gilead por los precios que pone a su tratamiento, al publicar un mordaz [informe](#).

Un reciente [sondeo](#) de Kaiser Health descubrió que 7 de cada 10 personas encuestadas de ambos partidos sienten que la intervención gubernamental para bajar los precios de las medicinas recetadas debería ser una máxima prioridad.

“Es sólo un ejemplo de la codicia de la industria farmacéutica, pero éste va más allá de la estratósfera —comentó **Richard Fiesta**, el director ejecutivo de la Alianza—. La generación de la Postguerra representa el 81% de los casi 3 millones de estadounidenses infectados crónicamente de hepatitis C. Si las prácticas de estas compañías no se verifican, ¿qué pasa cuando se introduzcan al mercado las curaciones para el mal de Alzheimer o la diabetes?”.

Menos opción y primas más caras para medicinas subsidiadas por Medicare

Para los beneficiarios de bajos ingresos cubiertos por Medicare, un subsidio cubre todo el costo de sus primas de medicinas mensuales. Desafortunadamente, ese subsidio no se extenderá hasta el próximo año, y muchos ancianos por todas partes del país enfrentarán la opción de elegir un nuevo plan de medicinas o pagar la diferencia entre las primas y su subsidio. Hay 8 millones de personas con Medicare tradicional que tienen el plan de subsidios de medicinas, también llamado “Extra Help”.

El alza al costo de las primas puede atribuirse, en parte, al alza de las medicinas, pero no es eso la única explicación, sino que también hay menos planes. Antes había una docena más de planes de primas gratuitas en la mayoría de los estados, en los primeros años del programa, según la Fundación [Kaiser Family](#). Pero después de la consolidación del mercado de seguros y de los reglamentos federales para desalentar las opciones duplicadas, ha disminuido la cantidad de planes de medicinas. En 2016, 22 estados tendrán 6 o menos planes de primas gratuitas. Florida tendrá solamente tres.

Para cumplir los requisitos para el subsidio total, una persona debe tener un ingreso menor de \$17 mil 655 en 2015 y menos de \$13 mil 640 en valores activos. A algunos beneficiarios que no elijan un plan se les asignará uno al azar. Los beneficiarios son responsables de verificar si su nuevo plan cubre sus medicinas. La inscripción termina el 7 de diciembre para los planes de medicinas de 2016 y Medicare Advantage, las pólizas de seguro privado alternativas al Medicare tradicional. Después del 1° de enero, la mayoría de suscriptores al plan no se pueden cambiar de sus planes durante un año, pero hay una excepción para los beneficiarios del subsidio.