



## ¡Seguro Social, Medicare y Medicaid: Que está en juego en el 2.013!

---

### Posible Amenazas al Seguro Social

***Cambios al Costo de Vida:*** Previas negociaciones para reducir el déficit han propuesto cambiar la fórmula para calcular el costo de vida anual, lo cual reduciría los beneficios de aquellos que estén recibiendo el Seguro Social hoy día. Este cambio técnico asume que el anciano podrá sustituir una mercancía por otra de más bajo precio de manera de reducir sus gastos. Eso podrá ser el caso para ciertas mercaderías, pero un anciano no podrá sustituir un triple bypass coronario por un doble porque es más barato. Cambiando al índice de precios al consumo encadenado resultaría en una pérdida de \$6,000 para los jubilados después de 15 años y sumaría a \$16,000 después de 15 años. **¡Simplemente, el cambio de fórmula es un corte al costo de vida!**

***Aumenta la Edad de Jubilación:*** Según la Administración del Seguro Social, el elevar la edad de jubilación más allá de la edad normal de 67 es un corte de beneficios del 13% y eso es encima del corte de 13% que sucedió cuando la edad fue elevado de 65 a 67. Mientras que la expectativa de vida de los que tienen altos ingresos ha aumentado, la expectativa de vida para los de bajos y medianos ingresos no ha aumentado lo suficiente como para justificar otra subida de edad. **El aumento a la edad de jubilación sería devastadora para millones de ancianos.**

***Evaluación de Medios Económicos:*** Los trabajadores contribuyendo al Seguro Social han ganado el derecho a sus beneficios. Este apoyo popular es justamente lo que ha protegido a este programa de los políticos quienes piensan dos veces antes de hacer cortes al programa. **La evaluación de medios económicos con el fin de pagar beneficios solo a los necesitados destrozará la conexión entre contribución y ganancia y comprometería el apoyo público del programa,** dejándolo altamente vulnerable a cortes en nombre de la reducción al déficit.

### Posibles Amenazas al Medicare

***Vale para el Medicare:*** En el 2.011, los Republicanos propusieron remplazar el plan tradicional de Medicare con un vale o cupón para comprar un seguro privado. El monto no sería suficiente para contrarrestar la inflación médica. La oficina presupuestaria del Congreso analizó y encontró que el plan incrementaría el costo de salud por \$34 trillones durante 75 años y aumentaría el costo-de-bolsillos para cada anciano por \$6,000 anual. Similarmente, **el presupuesto Republicano de la Cámara de Representantes remplazaría beneficios garantizados con un vale.** Este plan conducirá a que los seguros con-fines-de-lucro, escojan a los ancianos más saludables, dejando a los más enfermos y costosos en el plan de Medicare; esto a la larga incrementará los gastos y paralizaría el programa.



***Aumenta la Edad de Elegibilidad del Medicare:*** Propuestas que aumentan la edad de elegibilidad de 65 a 67 son equivocadas. Esta población enfrenta dificultad para obtener seguro a causa de enfermedades crónicas y difícilmente encuentra trabajos con seguro de salud incluido dado a la discriminación que existe por su edad. La propuesta obligaría que los ancianos de 65 y 66 años sigan trabajando, traten de calificar por el Medicaid o intenten de conseguir cobertura en el sector privado. Este plan defectuoso trasladaría los gastos al patrono, al estado, debido a que habría más personas cubiertas bajo el Medicaid, y a los beneficiados. **Según un reporte de Kaiser, la propuesta alzaría las primas un 3% (\$141) para aquellos de 65 y 66 años quienes compran seguro a través del mercado electrónico, conocido como “exchanges”, al igual que los de 67 años que están en Medicare.**

***Más Evaluación de Medios Económicos:*** El evaluar los medios económicos del individuo para pagar beneficios suena bien en teoría, pero en práctica es dañino. Actualmente, individuos con ingresos sobre los \$85,000 y parejas con ingresos sobre los \$170,000 pagan primas más altas para Parte B y D de Medicare. Esto representa el 5% de beneficiados de Medicare. **Si el 25% de los beneficiados tuviesen que pagar más como indican algunas propuestas, esto afectaría a alguien con ingresos de \$47,000 hoy día.**

***Pagos para los Médicos:*** En 1.997, la fórmula para pagar a los médicos fue cambiada y la tasa de crecimiento sostenible (SGR en Ingles) fue desarrollado para tratar de controlar los gastos de Medicare. Bajo SGR, si el los gastos en un año determinado excede el objetivo para ese año, el pago de los médicos para cada servicio es reducido en el próximo año. Esto ha resultado en que los doctores han tenido que encarar cortes cada año; sin embargo, cada año, el Congreso ha evitado estos cortes adoptando un parche legislativo conocido como el “Doc Fix”. Se estima que el costo para arreglar permanentemente el SGR es \$138 billones, menos de lo que se pensaba previamente. **El Congreso podría requerir que los beneficiados paguen más.**

***Instituyendo un solo Deducible para Medicare Parte A y B:*** Esta propuesta remplazaría los deducibles de Parte A (cobertura de hospital) y Parte B (cobertura de médicos) Medicare con un solo deducible (\$550- \$600) para los dos. El deducible de Medicare Parte B en el 2.012 es \$140 y el deducible de Parte A es \$1,156 para una estadía hospitalaria de hasta 60 días. **Mientras que un solo deducible aparenta a reducir costos, en verdad, lo incrementaría para aquellos ancianos que no usen los servicios de hospital.**

***Restringen Cobertura bajo Medigap:*** Actualmente, el Medigap cubre la mayoría de los copagos de los beneficiados. Esta opción, basada en la idea que los beneficiados sobre-utilizan los beneficios, restringiría los primeros \$500 de las obligaciones del enrolado de modo que Medigap tendría un deducible de \$500 y limitaría lo cobertura a 50% de los próximos \$5,000 en costo de participación, requiriendo que los ancianos paguen de sus bolsillos. **Otra opción requeriría que individuos con cobertura desde el primer dólar paguen primas más altas para Parte B.**

***Copagos para cuidados a Domicilios:*** La junta consultiva del Medicare (MedPAC) recomienda cobrar un copago de 5% para cuidados a domicilios (actualmente, no hay copagos). **Este cambio resultaría en un copago de \$150 para cada 60-dias de cuidado a domicilios, o por episodio.**

abril, 2.013

