

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

20 de junio de 2016

Eventos de la semana pasada

Miembro de Junta Ejecutiva de la Alianza hablará en audiencia de Comité de la CND

Kitty Kennedy, quien forma parte de la Junta Ejecutiva de la Alianza de Tucson, testificará a nombre de la Alianza ante el Comité de Plataforma del Partido Demócrata en su audiencia de Phoenix el viernes. El Comité está elaborando una plataforma sobre la que los delegados a la Convención votarán del 25 al 28 de julio en Filadelfia.

La Sra. Kennedy convocará firmemente a que la plataforma atienda las necesidades de una jubilación segura para los ancianos al construir sobre el legado progresista del Partido para la plataforma de 2016. En seguida, pondrá algunos rostros verdaderos a los problemas de las medicinas recetadas, y mencionará las propuestas de ahorros de costos que la plataforma del Partido Demócrata debería respaldar.

En su [testimonio](#), Kennedy especifica que la plataforma demócrata debe resolver la acelerada alza de costos de medicamentos que impide a los estadounidenses de edad avanzada conseguir medicinas salvavidas. Entre las propuestas de políticas públicas que la Alianza apoya está permitir que Medicare negocie los precios de las medicinas (al igual que la Administración de Veteranos); que se acaben los monopolios corporativos farmacéuticos; que se permita a los norteamericanos importar de manera segura desde el extranjero medicinas más baratas, y acabar con las exenciones de impuestos a las corporaciones farmacéuticas para sus anuncios en televisión.

Ella instará al Comité a que incluya la preservación y la ampliación del Seguro Social, la preservación de Medicare y su ampliación para que contenga coberturas de atención dental, de la vista y auditiva, y la protección de las pensiones.



Kitty Kennedy

“Les debemos a nuestros jubilados nada menos que una jubilación digna y segura después de toda una vida de arduo trabajo”, dice la señora Kennedy. Para leer su testimonio completo por escrito, visite: <http://ow.ly/3BGP301kZ2W>

Propuesta de McDermott añadiría a Medicare atención dental, de la vista y auditiva

La semana pasada, el congresista demócrata **Jim McDermott** presentó en la Cámara Federal de Representantes el proyecto [H.R. 5396](#), Ley de Cobertura de Atención Dental, de la Vista y Auditiva de Medicare, 2016.

La Alianza apoya con entusiasmo este proyecto como una forma de cerrar muchos de los huecos del actual paquete de coberturas de Medicare.

Una vez promulgada, esta ley proporcionaría a los ancianos servicios de atención médica dental y bucal bajo Medicare, incluyendo limpiezas dentales de rutina, tapaduras, coronas, endodoncias, dentaduras postizas; exámenes y procedimientos rutinarios de la vista y lentes; exámenes rutinarios del oído y aparatos auditivos. Asimismo, permitiría que Medicare proporcione cobertura para servicios dentales, de la vista y del oído, y los suministros relacionados.

“Los jubilados necesitan estos servicios de atención médica —señaló **Robert Roach Jr.**, el presidente de la Alianza—. Añadir a Medicare atención dental, de la vista y auditiva cerraría los huecos en la cobertura”.

Para controlar los costos y facilitar la implementación de estas importantes reformas, las coberturas estarían condicionadas por limitaciones razonables y se suministrarían por fases graduales a lo largo de varios años.

La AFL-CIO da su respaldo oficial a Hillary Clinton

La dirigencia de la AFL-CIO votó el jueves pasado por dar su respaldo oficial a **Hillary Clinton** para presidenta. La AFL-CIO tiene más de 12 millones de afiliados y representa a 56 sindicatos nacionales e internacionales. Se espera que su formidable operativo entre sus bases sindicales será de enorme ayuda para la ex secretaria Clinton en las [elecciones presidenciales contra Donald Trump](#).

Medicare publica una propuesta de aviso a pacientes “en estado de observación”

El 6 de agosto se implementará [una nueva ley federal](#) que obliga a los hospitales a explicar por qué tuvieron a un paciente bajo observación pero no formalmente admitido. Esta Ley NOTICE (por sus siglas en inglés) fue aprobada en respuesta a los cobros más altos que se hicieron a los pacientes con Medicare que están bajo observación del hospital pero que, de no ser admitidos, no califican para la cobertura de Medicare para casas de cuidado. Los pacientes que reciben atención de hospital cuando están “bajo observación” tienen que pagar atención de enfermería especializada, aún si su hospitalización dura más de 3 días.

Con la nueva ley, los hospitales deben publicar un aviso con un “lenguaje sencillo” que explique la cobertura de Medicare de cada paciente y de qué manera será estructurada su factura. El aviso debe entregarse a las 24 horas de estar en observación y no después de 36 horas. Pero a muchos profesionistas de atención médica les preocupa que el tipo de lenguaje no sea lo suficientemente sencillo y que recurra demasiado al lenguaje de seguros médicos.

“Es admirable el esfuerzo por mantener informados a los pacientes sobre su situación en el hospital y la cobertura de Medicare —dijo **Joseph Peters Jr.**, el secretario tesorero de la Alianza—, pero debemos asegurarnos que esta información se pueda leer y sea accesible”.

Panel de asesoría para Medicare propone cambios controvertidos

La MedPAC (Comisión de Asesoría sobre Pago de Medicare) acaba de [publicar](#) un paquete de propuestas al Congreso para resolver los aumentos al gasto de Medicare y el alza de los costos de medicamentos. El gasto de la Parte D de Medicare aumentó un 60% entre 2007 y 2014, y las recomendaciones de la Comisión tienen proyectado ahorrar \$10 mil millones en cinco años. Pero a una comisión independiente de asesoría le inquieta que los cambios podrían tener resultados contradictorios. La MedPAC es una Comisión influyente, cuya función principal es aconsejar al Congreso sobre problemas que afectan la administración del programa de Medicare.

“Nos complace que la MedPAC esté buscando restringir los precios de las medicinas recetadas, pero no estamos seguros de que ésta sea la mejor aproximación para todos los jubilados”, señaló **Richard Fiesta**, el director ejecutivo de la Alianza.

Entre los cambios propuestos se anima a usar medicinas de bajos costos y reducir las contribuciones de pago a las medicinas sin marca para 12 millones de inscritos en Medicare que tienen bajos ingresos. El paquete también pide que las aseguradoras paguen el 80% de los costos de medicinas después de que los pacientes alcancen su máximo de desembolsos personales. Actualmente, las aseguradoras están obligadas a pagar solamente el 15% bajo estas condiciones.

La Comisión propuso también un tope al gasto anual de desembolsos personales para los inscritos de mayores ingresos. Una vez que llegan al tope, Medicare cubriría el 100% de los costos de medicinas. Pero la propuesta de poner fin a los actuales descuentos del fabricante haría más difícil que se alcance ese tope. Casi la mitad de los beneficiarios se quedaría más tiempo en ese hueco de cobertura o *doughnut hole*, lo que les haría pagar cerca de \$1000.00 o más.