

INTERACT FOR HEALTH

A Catalyst for Health and Wellness

Usted y La Nueva Ley de Salud



¿De qué manera cambiarán sus beneficios de Medicare?

Usted cuenta con su seguro de Medicare. ¿Será que la nueva ley del cuidado de salud cambiará sus beneficios? ¿Le ahorrará dinero? O, ¿será que le costará más? Las respuestas dependen de su ingreso y el plan de Medicare que usted ha elegido.

Lo más importante que usted debe saber es que la nueva ley del cuidado de salud no le va a disminuir sus beneficios garantizados por el gobierno. Usted recibirá los mismos beneficios que Medicare siempre le ha garantizado así usted tenga un plan de Medicare tradicional (Part A o B) o un plan de Medicare Advantage (Part C). Estos son los beneficios como servicios médicos, cuidado hospitalario interno y ambulatorio, al igual que equipo médico durable.

Bajo la Ley del Cuidado de Salud (Affordable Care Act, ACA, por sus siglas en inglés), muchas personas verán que el Medicare cubre más costos, ofrece más opciones y funciona para mejorar la calidad del cuidado. Algunas personas verán que sus primas aumentarán.

Los siguientes son cambios que podrían afectarlo:

Ahora, los servicios preventivos serán gratuitos.

El cuidado de salud aprobado es gratis. Incluye los exámenes anuales de chequeo, pruebas de detección de diabetes, y vacunas contra la influenza. Ciertas pruebas de detección de cáncer también son gratis, incluyendo mamografías y pruebas de la próstata.

Puede que aumenten las primas de las personas de la tercera edad de altos ingresos.

Para la mayoría de las personas, las primas de Medicare no aumentarán. Un pequeño número de personas con altos ingresos (cerca del 5% en el 2011) pagan más.

Cada año, el gobierno determina su prima mensual de Medicare Part B basado en sus ingresos. Todas las personas con ingresos entre \$12,996 y \$85,000 (\$17,484 a \$170,000 para parejas) pagan la misma prima mensual

La categoría de altos ingresos no cambiará sino hasta el 2019. Incluso así, si sus ingresos aumentan puede que usted clasifique bajo la categoría de altos ingresos y puede que tenga que pagar una prima de Part B y Part D más alta.

Revise sus beneficios de Medicare Advantage extra.

Si usted tiene un plan de Medicare Advantage, Medicare le paga a una compañía de seguros privada como Humana, Medical Mutual o Anthem por sus beneficios de Medicare. Algunos planes privados ofrecen beneficios extra como cobertura para anteojos, lo cual Medicare jamás garantizó. Ahora, la aseguradora puede cambiar los beneficios extra que cubre. Si usted no está seguro sobre lo que cubre su plan Medicare Advantage, revise con su asegurador.

Se tomarán pasos para mejorar el cuidado de salud.

La Ley del Cuidado de Salud (ACA) requiere que el cuidado de las personas con Medicare y Medicaid se coordine de una manera más eficiente. Esto puede causar que sea más fácil para su doctor, hospitales y demás trabajar juntos para mantenerlo gozando de buena salud. También podría contribuir para que las personas escojan quedarse en sus propias casas un poco más tiempo en vez de irse a vivir a una residencia para personas de la tercera edad.

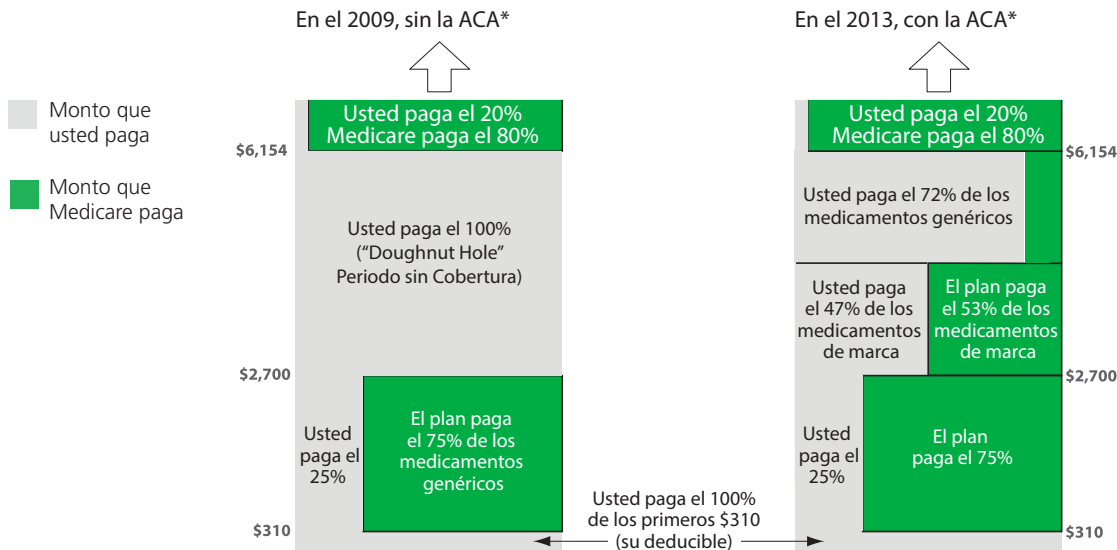
¿De qué manera cambiarán sus beneficios de Medicare? (continuado)

La cobertura de los medicamentos de receta de Part D costará menos.

Usted pagará menos por los medicamentos de receta mientras esté en el periodo sin cobertura o, como es llamado en inglés, el "doughnut hole". El monto que usted paga mientras esté en el periodo sin cobertura disminuirá cada año hasta el 2020. En ese entonces usted pagará solamente el 25% de los medicamentos de receta.

A partir del 2014, Medicare también cubrirá aquellos medicamentos nuevos que ayuden a mejorar su salud, tal como los que ayudan a dejar de fumar.

La tabla a continuación muestra cómo han cambiado sus pagos por cuenta propia, o de bolsillo mientras ha estado en el periodo sin cobertura.



Estos cambios también afectan el futuro de Medicare:

Los planes de Medicare Advantage recibirán menos pago.

Comparado con los planes tradicionales, Medicare le paga más o menos \$1,000 más por persona cada año a las compañías de seguros privados para que cubran a los miembros de Medicare Advantage. Este dinero extra viene del Fondo Fiduciario de Medicare. El gastar el dinero extra reduce el fondo más velozmente.

Bajo la ACA, los planes de Medicare Advantage recibirán menos pago cada año hasta que reciban más o menos la misma cantidad que el gobierno paga por el Medicare tradicional. Sin embargo, los planes de Medicare Advantage recibirán bonos por mejorar la salud de sus miembros.

Se anima a los doctores a que trabajen en regiones donde hay pocos doctores.

Algunas personas de la tercera edad tienen dificultad encontrando a un doctor debido a que no hay suficientes doctores en su comunidad. Para animar a más doctores generales y cirujanos para que trabajen en estas áreas, Medicare les dará un bono del 10% en los próximos cinco años.

Para más información visite reform.interactforhealth.org.

Este documento es el segundo de una serie desarrollada por Interact for Health sobre la nueva ley del cuidado de la salud – Affordable Care Act.

Interact for Health, anteriormente llamado The Health Foundation of Greater Cincinnati, mejora la salud de las personas en el área de Cincinnati sirviendo como catalizador de la salud y el bienestar. Nosotros logramos nuestra misión principal promoviendo la vida sana a través de subvenciones, educación y normativas. Interact for Health es una organización sin fin de lucro que trabaja en 20 condados en Ohio, Kentucky e Indiana.

Pagos de Medicare a doctores

Existe un asunto aparte del cual usted puede haber oído. Los pagos de Medicare a doctores. Sin embargo, esto no forma de parte de la nueva ley de salud Affordable Care Act.

En los años 90's el congreso estableció y adoptó una fórmula de pago para los doctores. Esta fórmula requería que los pagos se redujeran si los costos de los doctores crecían demasiado rápido. Aún así, los costos de los doctores sí han crecido demasiado rápido cada año desde el 2002. Cada año, menos en el 2003, el congreso detuvo las reducciones sin

encontrar dinero para compensarlas y sin cambiar la fórmula.

Es como si tomáramos dinero prestado del presupuesto de años futuros. La Oficina de Presupuesto del Congreso calcula que arreglar este problema podría costar hasta \$208 billones entre el 2009 y el 2019. Lo fijado continúa cada año y el pago a los doctores permanecerá estable hasta el 1 de enero, 2014.

Esto podría afectar el hecho de que un doctor acepte pacientes con Medicare si es que se realizan estas reducciones. Está pendiente de este asunto en las noticias durante el transcurso del 2013.