

Preguntas y Respuestas Clarificando el nuevo beneficio de Medicare para medicamentos con receta médica

◆ **¿Cuándo comienza el programa?**

El nuevo beneficio para medicamentos con receta médica comenzará en el año 2006.

◆ **¿Cuánto cuesta?**

Según las estimaciones, las primas serán de \$35 al mes (\$420 al año) en el año 2006.

◆ **¿Qué obtendré?**

Después del pago de una prima y un deducible anual de \$250, el plan pagará el 75% de sus gastos de medicamentos (usted paga el 25%) hasta que sus gastos suban a \$2,250. Después de alcanzar esta suma de \$2,250 en un año, su cobertura queda suspendida y le corresponderá a usted pagar la totalidad de los siguientes \$2,850 en gastos de medicamentos. A esta suspensión se le denomina "intervalo de carencia de cobertura". La cobertura del seguro no vuelve a estar en efecto hasta que usted haya gastado \$3,600 de su propio dinero en medicamentos con receta médica (sin incluir la prima). Usted ahora califica para la cobertura catastrófica. Durante el resto del año, usted pagará un copago de \$2 por cada medicamento genérico con receta médica y \$5 por cada medicamento de marca con receta médica, o el 5%, cualquiera que sea mayor.

◆ **¿Qué tendré que pagar?**

Lo que usted deberá pagar de su propio bolsillo dependerá de los gastos en medicamentos. A continuación presentamos una tabla que resume el beneficio según los diferentes niveles de gastos en medicamentos. La última columna indica el total acumulativo de lo que usted pagará con dinero de su bolsillo (excluyendo la prima):

Además de la prima anual de \$420...			
Si sus gastos en medicamentos son	Usted paga...	hasta...	Total acumulativo pagado con su propio dinero
\$0 – \$250	100%	\$250	\$250
\$251 – \$2,250	25%	\$500	\$750
\$2,251 – \$5,100	100%	\$2,850	\$3,600
Más de \$5,100	5%	Sin límite	\$3,600 más 5% de los costos superiores a \$5,100

◆ **¿Si soy una persona de bajos ingresos, obtendré alguna ayuda adicional?**

Sí. Hay asistencia adicional para beneficiarios de bajos ingresos. Existen múltiples niveles de asistencia para individuos de bajos recursos. Por ejemplo, las personas mayores con ingresos inferiores al 135% del nivel de pobreza establecido por el gobierno federal (en 2004 esto representa \$12,569 de ingresos anuales para una persona mayor que vive solo o \$16,862 para una pareja) y con activos inferiores a \$6,000 para un individuo o \$9,000 para una pareja (excluyendo el valor de una casa o un automóvil) podrán adquirir medicamentos por \$1 o \$2 por cada medicamento genérico recetado y \$3 o \$5 por cada medicamento de marca recetado. El nivel de asistencia para el cual usted califica dependerá de su elegibilidad para Medicaid en el estado en que resida, así como del monto de sus ingresos y activos. Si usted califica para Medicaid en su estado, reunirá los requisitos para recibir la asistencia para personas de bajos recursos. (Consulte la tabla "Cómo Será el Nuevo Beneficio de Medicamentos de Medicare para los Consumidores?" en la Página Web de Families USA [www.familiesusa.org], la que le ofrece mayores detalles acerca de este beneficio que favorece a personas de bajos ingresos).

◆ **¿Cómo obtengo el nuevo beneficio?**

Este beneficio de medicamentos se ofrecerá mediante planes privados de cobertura de medicamentos con receta médica que contraten con el programa Medicare. Los planes manejados de atención de salud, como los que están disponibles actualmente en Medicare+Choice, también pueden ofrecer este beneficio. Para recibir este beneficio, tendrá que inscribirse en un plan en su área que ofrezca el beneficio de medicamentos.

◆ **¿Habrá un plan en mi área?**

Sí. Medicare se obliga a contratar por lo menos dos planes que ofrecen cobertura de medicamentos con receta médica. Es posible que existan áreas del país que no cuentan con la participación de ningún plan privado o donde sólo un plan desea participar. En estas áreas, el gobierno ofrecerá un plan a menor costo y esos planes ofrecerán los beneficios convencionales.

◆ **¿Cuestan lo mismo todos los planes?**

No. Los planes privados pueden cobrar primas diferentes. También pueden cobrar copagos diferentes siempre y cuando el plan integral tenga un valor equivalente al valor del plan estándar descrito anteriormente (según la determinación de un actuario).

◆ **¿Ofrecerán lo mismo todos los planes?**

No. Los medicamentos cubiertos pueden variar según el plan. Los planes no tienen que cubrir todos los medicamentos. Medicare tiene lineamientos que determinan lo que los planes deben cubrir, pero estos lineamientos no garantizan que todos los planes ofrecerán lo mismo. Los planes se obligan a cubrir algunos medicamentos en todas las clases terapéuticas. Sin embargo, los planes no están obligados a cubrir todos los medicamentos de una clase. Por ejemplo, un plan puede cubrir varios medicamentos para la presión alta que son similares a lo que usted usa, pero no cubrir el suyo. *Usted tendrá que asegurarse de que el plan en el que se inscriba usted cubra los medicamentos que usted necesita.* Esto es importante porque el plan solamente pagará los medicamentos cubiertos y únicamente esos medicamentos se aplican al deducible y al límite de los gastos que usted paga con su propio dinero.

◆ **¿Cambiarán los importes que me toca pagar con el paso de tiempo?**

Sí. El deducible y el tamaño del “intervalo de carencia de cobertura” crecerán cada año según el aumento de gastos del beneficio de medicamentos de Medicare. Por lo tanto, si el costo de Medicare sube excesivamente, así subirá su deducible y el “intervalo de carencia”. Debido a que este gasto sube mucho más rápido que la inflación normal — y las proyecciones son que va a continuar así — la mayoría de las personas afiliadas a Medicare notarán que sus propios pagos subirán mucho más rápidamente que sus ingresos.

No subirán sólo las cantidades del deducible y del “intervalo de carencia de cobertura” según los gastos de medicamentos de Medicare, sino que las primas también. Las primas se determinarán sobre la base de las ofertas de los planes. Los planes calcularán sus ofertas con una base en el costo de los medicamentos. Entonces, al subir los gastos de medicamentos, usted puede esperar que subirán las primas también.

◆ **¿Impiden las leyes de que suban excesivamente los precios de los medicamentos?**

No. La industria farmacéutica, la que gastó más dinero en los cabildeos del Congreso que cualquier otro grupo del sector de la salud, logró que se aprobara un proyecto de ley que prácticamente no hace nada para moderar el precio de los medicamentos. En realidad, la ley *prohíbe* a Medicare usar su poder adquisitivo para negociar precios más bajos a favor de sus beneficiarios. A pesar de que los planes privados de salud buscarán descuentos para sus afiliados, no tendrán el poder de compra de Medicare y entonces tendrán mucho menos influencia para obtener precios más bajos.

◆ **¿Podré comprar medicamentos a precios más bajos en Canadá u otros países?**

No. La nueva legislación permite únicamente la reimportación de medicamentos de Canadá, *y sólo si el Secretario de Salud y Servicios Humanos certifica que la reimportación es segura y que reduciría los costos de forma significativa*. El Secretario ya ha señalado que se negará a expedir esta certificación.

◆ **¿Quiénes salen ganando con esta legislación?**

Los ganadores más grandes son las compañías farmacéuticas y la industria de servicios manejados de atención médica, los cuales obtendrán ganancias mucho mayores.

Las compañías farmacéuticas obtendrán grandes beneficios de la legislación. No es solamente que no existen mecanismos para controlar la elevación de los costos de medicamentos, sino que un nuevo beneficio para medicamentos significaría un volumen de ventas mucho mayor. Un analista de Wall Street estimó que la venta de medicamentos podría subir hasta el punto de \$13 mil millones al año.

Las compañías privadas de seguro que participan en el programa de Medicare también obtendrían ganancias enormes e injustificadas. Los planes privados seleccionan a sus clientes, escogiendo a las personas mayores mas jóvenes que gozan de la mejor salud y, consecuentemente, incurren gastos considerablemente inferiores. Numerosos estudios

han demostrado que los planes privados reciben dinero excesivo porque, a pesar de sus costos más bajos, reciben aproximadamente lo mismo por persona que el programa tradicional de Medicare, cuyos clientes son personas mayores más viejos y más enfermos. A pesar de tales pagos en excesivo, la nueva legislación favorecerá a estos planes privados con miles de millones de dólares provenientes de pagos en excesivo. Asimismo, la legislación ofrece una gran oportunidad a los planes privados, pues éstos podrían a la larga ganar aun más estableciendo programas de demostración que echen los cimientos para privatizar Medicare.

◆ **¿Cambiará esto la manera en que opera Medicare?**

En el año 2010, Medicare iniciará un "proyecto de demostración" en seis áreas metropolitanas. Estas demostraciones pueden transformar Medicare de forma radical. Aún no se han seleccionado las comunidades donde se implementarán las demostraciones.

El programa tradicional de Medicare que incluye el cobro de honorarios por servicios prestados competirá en licitaciones con los planes privados. Ya que el programa tradicional de Medicare atiende a una población mucho más costosa (gente mayor y más enferma) sus gastos serán más altos, y la legislación exige que la mayor parte de estos costos adicionales se transfieran a los afiliados de Medicare. Con el paso de tiempo, tales costos subirán excesivamente y menos personas mayores permanecerán en el programa tradicional de Medicare. Consecuentemente, el programa se irá privatizando poco a poco.

◆ **¿Brindará el proyecto de ley alguna asistencia antes de que se implemente el nuevo programa de beneficios para medicamentos en el año 2006?**

A partir de la primavera de 2004 y hasta fines del año 2006, las personas mayores podrán comprar tarjetas de descuento para adquirir medicamentos a un costo de aproximadamente \$30 al año. Las personas mayores que tengan ingresos inferiores al 135% del nivel de pobreza establecido por el gobierno federal (\$12,569 de ingresos anuales en el caso de los que viven solos o \$16,862 para parejas) podrán obtener estas tarjetas gratis y recibirán también un crédito de \$600 incluido con la tarjeta (como una tarjeta telefónica prepagada) para la compra de medicamentos, aunque también tendrá un copago de desde 5% a 10% con cada compra.

Estas tarjetas de descuento son similares a las tarjetas de descuento que muchas personas mayores utilizan en la actualidad. La legislación que crea estas nuevas tarjetas de descuento no establece ningunas reglas sobre los precios fundamentales a partir de los cuales se aplicarán estos descuentos. Por lo tanto, el valor de cualquier descuento disminuirá significativamente al subir los precios.