



Congresista

Gene Green

Reporte de ciudadanos de edad Mayor

Distrito Congressional 29 de Texas

206

Querido Amigo,

El congreso nuevamente esta en sesión y muchos de los temas que estamos considerando afectan a ustedes y a nuestras familias.

Mientras este noticiario es diseñado para nuestros ciudadanos de edad mayor, los temas de que hablamos son importantes para todos nosotros. Reforma de Medicare y el Seguro Social nos afecta a todos, no importa la edad. Temas específicos incluidos en este noticiario son Medicare, particularmente el plan del Presidente, el Plan D de Medicamentos Prescritos, y también temas sobre el Seguro Social.

El nuevo Plan D de Medicare ha sido muy difícil de entender. El gran numero de planes con varios deducibles, pagos (co-payments) y cobertura para ciertos medicamentos hacen que la selección de un plan muy difícil. También hay mucha confusión sobre el agujero en cobertura. Si usted necesita ayuda para escoger un plan, háganos el favor de asistir a uno de nuestros dos Talleres Por Inscripción que vamos a tener el 1 y 8 de abril.

Dos veces al año tenemos juntas específicamente lidiando con asuntos de importancia a nuestros ciudadanos de edad mayor y también varias juntas abiertas. Usted esta cordialmente invitado/a para asistir cualquiera de estas juntas o puede comunicarse cuando quiera con nosotros a nuestras oficinas que están listadas al debajo. Estamos aquí para servirles.

Sinceramente,

Gene Green
Miembro del Congreso

Taller de inscripción al programa Parte D de Medicare

1 de Abril 2006

9:00 am-3:00 pm

Houston Community College, S.E.

Angela Morales Bldg.

6815 Rustic

Houston, TX

8 de Abril, 2006

9:00 am-3:00 pm

Houston Community College

401 Northline Mall

Houston, TX

DETALLES:

- Asistencia con el uso de computadoras
- Asistencia bilingüe
- Consulta y asistencia de inscripción personal
- Planes disponibles en un local
- Familia y asistentes de salud bienvenidos

IMPORTANTE:

Traiga una lista de sus medicamentos prescritos y dosis

Para más información, favor de llamar al:
713-914-7103

Direcciones de las oficinas

256 N. Sam Houston Pkwy .E
Suite 29
Houston, TX 77060
281-999-5879
Fax: 281-999-5716

2335 Rayburn HOB
Washington, DC 20515
202-225-1688
Fax: 202-225-9903

11811 I-10 East, Suite 430
Houston, TX, 77029
713-330-0761
Fax: 713-330-0807

10 North Gaillard
Baytown, TX 77520
281-420-0502
Fax: 281-420-0585

Un estudio enseña la necesidad de negociación de parte de Medicare para medicamentos prescritos

Durante la creación de los beneficios de medicamentos prescritos de Medicare, el Acto de la Modernización de Medicare prohibió que los programas de Medicare negociaran con compañías farmacéuticas para obtener los precios más bajos posibles para recipientes de Medicare. En comparación al programa de Administración de Veteranos quienes han podido negociar directamente con compañías farmacéuticas para determinar los precios de medicamentos prescritos que los veteranos pagarán.

Un reciente estudio hecho por la oficina de la minoría del Comité de Reforma Gubernamental enseña que participantes de Medicare no están recibiendo los precios más bajos para sus medicinas. Específicamente, el estudio comparó los precios de diez diferentes planes de drogas que negociaron con el gobierno federal, los precios de medicinas ofrecidas por Costco y los precios de medicamentos en Canadá. Cuando compararon los diez medicamentos más prescritos, el estudio encontró que los precios ofrecidos por el programa de Medicare son 80 por ciento más altos que los precios de medicamentos negociados por el gobierno federal.

Por ejemplo, el precio normal de Lipitor por parte del programa de medicamentos prescritos de Medicare fue \$71.27 por una prescripción de 30 días, pero el gobierno federal ha negociado un precio de \$41.57 para la misma prescripción de Lipitor. Bajo el plan de medicamentos prescritos de Medicare, el precio normal de una prescripción de 30 días de Zocor fue \$131.81; pero el precio negociado por el gobierno federal fue \$69.27. El estudio también reveló que los precios bajo el programa de beneficios de medicamentos prescritos de Medicare fueron 60 por ciento más altos que los precios encontrados en Canadá y tres por ciento más altos que los precios de Costco.

Peor todavía, la ley no asegura que los beneficiarios de Medicare recibirán un precio constante por sus medicamentos prescritos durante su participación en el programa.

Un segundo análisis de parte de las oficinas de la minoría del Comité de Reforma Gubernamental concluyó que los precios ofrecidos por los diez planes de medicamentos de Medicare subieron más que el 4 por ciento en las primeras siete semanas de el programa.

Específicamente, nueve de los diez planes subieron sus precios en la primera semana del programa. De los diez medicamentos más prescritos, el 77 por ciento costó más en febrero del 2006 que los precios publicados en diciembre del 2005.

Por ejemplo, el porcentaje de precio de Plavix bajo el plan de medicamentos prescritos de Medicare fueron \$119.64 en diciembre del 2005. En febrero del 2006, el precio subió el 11 por ciento, el costo fue \$132.74. También, el precio de Aricept, cual costó \$138.54 en diciembre del 2005, subió el 10.8 por ciento en febrero del 2006, con un costo de \$153.53.

Beneficiarios de Medicare, muchos que viven de un ingreso fijo, se merecen un programa de medicamentos prescritos de Medicare estable y que no sea costoso. Por esta razón, yo doy respaldo a los esfuerzo del Congreso que permitirá que el programa de Medicare pueda negociar directamente con compañías farmacéuticas para obtener el precio más bajo posible para los beneficiarios de Medicare. El poder de 42 millones de beneficiarios de Medicare le dan tremenda ventaja para la negociación de precio al gobierno federal- una fuerza que deberíamos utilizar para obtener la mejor oferta posible de medicamentos prescritos para los beneficiarios de Medicare y los ciudadanos que pagan impuestos.



El Congresista Gene Green habla con ciudadanos de Magnolia sobre su taller para asistir en inscribirse en el plan de Medicare Parte D, que se hará acabo el 1 de Abril en HCC-SE y en el 8 de Abril en HCC-Northline Campus

Inscripción libre para beneficios de medicamentos prescritos cierra el 15 de Mayo del 2006

Desde el 15 de noviembre del 2005, beneficiarios de Medicare han podido inscribirse en el Plan D de Beneficios de Medicamentos Prescritos de Medicare, cual empezó el 1ero de enero del 2006. El período de inscripción para los beneficios acaba el 15 de Mayo del 2006. Beneficiarios que se quieran inscribir en el programa a partir del 15 de mayo del 2006 tendrán que pagar una multa por inscribirse tarde.

Beneficiarios de Medicare en Texas tienen más de 45 programas de medicamentos prescritos por cual escoger. También, veinti-dós planes de Medicare Advantage cuales ofrecen cobertura de Medicare a beneficiarios del Condado de Harris. El costo mensual que piden estos planes pueden ser de \$14 a \$68, y cada plan tiene diferentes reglas de pagos (co-payments), deducibles y cobertura de ciertos medicamentos prescritos.

Desde que empezó la inscripción abierta del programa beneficiario de Medicare, beneficiarios están sumamente frustrados y confundidos por el número de planes por cual escoger y por la súper importante decisión que tienen que decidir. Por esta razón, el Congresista Gene Green ha espaldado los esfuerzos en el Congreso para extender la fecha de cierre del 15 de Mayo del 2006. Esto para que nuestros ciudadanos de edad mayor tengan más tiempo para escoger un plan de medicamentos prescritos que les sirva mejor.

Para comparar planes de medicamentos prescritos en su área, beneficiarios de Medicare o sus familias pueden llamar al 1-800-MEDICARE o pueden visitar la página Web en: <http://www.medicare.gov>. También, nuestra oficina están patrocinando dos eventos donde beneficiarios pueden recibir ayuda con sus opciones para escoger su plan de medicamentos prescritos de Medicare.



Congresista Gene Green habla con constituyentes sobre nutrición. Para aprender más sobre programas de nutrición para mayores de edad en su comunidad, favor de comunicarse con La Agencia de Vejez del Condado de Harris al 713-794-9001.

Medicare ofrecerá análisis preventivos de aneurismas

En febrero, el congreso decretó legislación que proveerá a beneficiarios de Medicare exámenes de aneurismas aórticos abdominales (AAA). Patrocinado originalmente por el Congresista Green, esta disposición permite a todos los beneficiarios de Medicare con antecedentes parentescos de AAA o a beneficiarios masculinos que han fumado, recibir un examen de AAA durante su examen físico de "Bienvenida" a Medicare.

El AAA es una extensión anormal de la porción abdominal de la aorta, la arteria más grande del cuerpo. La mayoría de AAAs nunca se diagnostica porque no hay síntomas físicos; sin embargo, casi todos los AAAs se pueden detectar a través de una prueba de ultrasonido. La prevención de ruptura de un AAA es crítica para los individuos con esta condición, llamada a menudo como el asesino silencioso. Cuando el aneurisma causa la ruptura de la arteria, la probabilidad de sobrevivir es menos de 15 por ciento. Si es detectado antes de la ruptura, el AAA es curable en 95 por ciento de los pacientes. La inclusión de los exámenes de AAAs en los nuevos beneficios preventivos de Medicare permitirá a beneficiarios en-riesgo, detectar un AAA y obtener el tratamiento necesario para prevenir una dolorosa y a menudo-mortal ruptura.

El presupuesto de la administración incluye \$36 billones en cortes a Medicare

El 6 de febrero del 2006, el presidente lanzó su presupuesto para el año fiscal 2007, que incluyó un corte de \$36 billones a Medicare a partir de los próximos cinco años. La mayoría de los cortes afectaría los niveles anuales del reembolso de Medicare para los proveedores de servicios de Medicare. Estos proveedores incluyen hospitales, instalaciones expertas del oficio de enfermería, instalaciones de cuidado en el hogar, instalaciones de la rehabilitación al hospitalizado y hospicios.

El presupuesto, sin embargo, no proporciona una solución al corte propuesto a los pagos de doctores de Medicare que podrían presentar un problema al acceso de cuidado médico bajo Medicare para las personas de la tercera edad.

El presupuesto también logra ahorros en Medicare aumentando los premios de Medicare Parte B para ciertos beneficiarios según su estado económico comenzando en el 2007. Bajo el presupuesto, el límite máximo de salarios para premios más altos no se ajustara según la inflación, significando que más personas de edad mayor alcanzarán el límite para premios más altos cada año. A causa de esta propuesta, 3.8 millones de ancianos pagarán premios más altos en los próximos diez años.

El presupuesto de la administración incluye la renovación de la privatización del Seguro Social

En febrero del 2006, el presidente lanzó su presupuesto para el año fiscal del 2007. Incluido en este presupuesto es la privatización parcial del Seguro Social. A pesar que la administración demanda que la privatización consolidaría el programa de Seguro Social, su presupuesto reconoce que un movimiento hacia cuentas privadas debilitaría el programa y aumentaría la deuda nacional.

Específicamente, el presupuesto proyecta que la privatización drenará \$712 billones del fondo fiduciario del Seguro Social en los próximos diez años. En los primeros veinte años de cuentas privadas, el plan forzaría el gobierno para pedir prestado \$5 trillones adicionales, agregando a nuestra deuda nacional.

Además del impacto perjudicial de la oferta de la privatización en el presupuesto federal, la oferta también impondría cortes serios de la ventaja ante beneficiarios del Seguro Social - sin importar si abren una cuenta privada.

La oferta impondría la sola ventaja más grande cortada adentro la historia del programa ante cualquier persona que gana más de \$20,000 por año. Estos cortes de la ventaja caen desproporcionado en los americanos de la clase media, cortando beneficios por más de 40% para los que se jubilan en el futuro.

El Seguro Social ha guardado de la independencia y la seguridad económica de los americanos en sus años del retiro. El establecimiento de cuentas privadas aventuradas quitaría esta seguridad económica y sujetaría a beneficiarios del Seguro Social a los caprichos del mercado. Los americanos han ganado sus ventajas del Seguro Social, y cualquier cambio al programa debe consolidar el programa sin el aumento del déficit, dañando la clase media, o la reducción radical garantizó ventajas.



El congresista Gene Green habla con un grupo de constituyentes durante una asamblea en el Capitolio en Washington, DC, sobre la privatización del Seguro Social.

Congreso de los United States
Cámara de diputados
Washington, D.C. 20515

Negocio Oficial

(GENE GREEN SIGNATURE)

MC
Presented Standard
W/S Carrier Route