

Estimado amigo,

Este noticiero está enfocado en la reforma de salud y la gente de la tercera edad. En marzo, el Congreso aprobó HR 3590, el Acto para Proteger a Pacientes y Proveer Cuidado Médico Asequible (Ley Público 111-148). Esta legislación proveerá cuidado médico a aproximadamente 32 millones de ciudadanos. En nuestro distrito sólo, HR 3590 facilitará acceso a seguro médico asequible y de calidad para 217,000 personas sin seguro. También mejorará beneficios de Medicare para 56,000 personas de la tercera edad en el distrito.



Con HR 3590, beneficios de Medicare son mejorados con cuidado preventivo gratis, mejor cuidado primario y coordinado, y mejor cuidado en residencias de la tercera edad. Además, HR 3590 proveerá ayuda para gente que está forzado a pagar por el costo entero de sus medicamentos porque caen en el "donut hole" de Medicare Part D. La legislación aseguró un reembolso de \$250 para esa gente, descuentos de 50% en medicamentos de marca empezando en 2011, y la eliminación del "donut hole" dentro de una década. Un beneficiario típico que está bajo el "donut hole" tendrá ahorros de más de \$700 en 2011 y más de \$3,000 para 2020. Los primeros cheques de reemplazo fueron enviados el 10 de junio.

Mientras trabajábamos en la creación de HR 3590 y aún después de que fue aprobada, había mucha información equivocada sobre la reforma médica y Medicare. No hay ninguna provisión en HR 3590 que disminuirá beneficios de Medicare. Provisiones sobre Medicare incluidas en la legislación crean ahorros por medio de reducciones en eficiencias, fraude, y desperdicio en el programa. Estos ahorros incluyen la terminación de pagos innecesarios y demasiados grandes a compañías de seguro médico privadas que ofrecen planes de Medicare Advantage. Creo que la legislación fortalecerá Medicare porque muchos de los ahorros en gastos son reinvertidos en Medicare y esto mejorará los beneficios y extenderá la vida de los fondos de Medicare por nueve años.

Esperamos que el noticiero le provea con información útil sobre la reforma médica. Si tenga preguntas o asuntos que le preocupa, por favor póngase en contacto con cualquiera de nuestras oficinas y le devolveré su llamada. Es un honor servirles y mi distrito.

Sinceramente,

Gene Green
Miembro del Congreso

Beneficios de la Reforma Médica

- Extiende la vida de Medicare por 10 años más y reducirá el déficit por un estimado \$143 billones
- Garantiza beneficios básicos para todos los recipientes de Medicare, elimina el "donut hole" gradualmente, y provee servicios preventivos gratis para la mayoría de personas
- Todas las decisiones sobre su cuidado médico serán bajo la dirección de usted y su doctor
- Provee créditos inmediatos para impuestos de negocios pequeños para ayudar con el costo de la cobertura médica de sus empleados
- Compañías de seguro son prohibidos negar cobertura basado en condiciones médicas preexistentes
- Expande cobertura médica para 32 millones de americanos
- Requiere que Miembros del Congreso compran cobertura médica a través de los mercados de cobertura estatales empezando en 2014
- Prohíbe que inmigrantes ilegales compren seguro en el mercado o que reciban subsidios para cobertura

Se puede encontrar esta información y más en www.healthreform.gov o visitando nuestro sitio de web en www.house.gov/green. La información en este noticiero está basada en las siguientes fuentes: el Censo de los EEUU, los Centros Para Servicios de Medicare y Medicaid, el Departamento de Salud y Servicios Humanos, la Administración de Recursos y Servicios de Salud, y la Oficina del Presupuesto del Congreso.

Preguntas Frecuentes

- P.** He escuchado que este proyecto de ley pagará la cobertura de millones de americanos más reduciendo los fondos para Medicare por billones de dólares. ¿No significará recortes a mis beneficios y a mi cuidado?
- R.** Los ahorros en costos de Medicare dentro de la reforma de salud afectan a las aseguradoras y a los proveedores de atención médica, no a las personas de la tercera edad. Estudios han demostrado que al menos el 5 por ciento de los gastos de Medicare se desperdician, son fraudulentos y se abusan. Ese 5 por ciento es todo lo que esta ley recortará. Los ahorros se lograrán reduciendo las ganancias excesivas que obtienen las compañías de seguro privadas a través de Medicare Advantage; requiriendo a los hospitales, médicos y otros proveedores de atención médica más eficiencia; haciendo una exigencia para cuidado más coordinado; y tomando medidas contra el despilfarro, el fraude y el abuso.

La AARP concluyó que ninguna de estas reducciones afectará a las personas de la tercera edad ni recortará sus beneficios. La reforma también devolverá a Medicare todos esos ahorros en costos—logrando mejoras importantes a los beneficios de Medicare para las personas de la tercera edad.

- P.** ¿Y si pertenezco a Medicare Advantage? ¿Todavía los planes bajo Medicare Advantage estarán disponibles?
- R.** Sí, los planes privados Medicare Advantage continuarán estando disponibles bajo la reforma de salud. Actualmente, alrededor del 24 por ciento de los americanos de la tercera edad pertenecen a planes Medicare Advantage, en vez de Medicare tradicional. Desde el 2003, estos planes le han costado a los contribuyentes más de lo que cuesta Medicare tradicional—pagándole en exceso a las compañías privadas de seguro en casi un 14%, y en algunas regiones del país, hasta un 20%. Esas ganancias le cuestan más a aquellos que están suscritos a Medicare. De hecho, una pareja tradicional de personas mayores pagará \$90 adicionales en primas de seguro durante el próximo año para ayudar a pagar por las ganancias de las compañías privadas de seguro de Medicare Advantage. Este proyecto de reforma reduce significativamente estos pagos excesivos a los planes de Medicare Advantage.

Muchos planes MA continuarán ofreciendo sus servicios bajo el nuevo sistema de pago. Los planes que sean capaces de operar de manera eficiente y de proveer valor extra a sus miembros mediante la coordinación de su cuidado seguirán prosperando. Ciertamente, bajo el proyecto de reforma, los planes MA de alta calidad podrán ganar

bonificaciones, lo que servirá para alentarlos a moverse hacia un cuidado mejor y de mayor calidad para sus miembros. Si un plan MA decide abandonar el mercado, las personas tendrán la opción de elegir otros planes MA en sus comunidades como también elegir la opción de un plan de Medicare tradicional más fuerte y gratis para el servicio.

La Oficina de Presupuesto del Congreso estima que, bajo la reforma de salud, habrá alrededor de 9 millones de personas de la tercera edad matriculadas en planes Medicare Advantage para el año 2019—no mucho menos de los 10.5 millones matriculados hoy.

- P.** ¿Qué tal si soy un veterano y obtengo mi cuidado a través de la VA? ¿Me quitarán el cuidado?
- R.** No, para nada. Los servicios de salud para los veteranos han recibido incrementos históricos en los fondos bajo este Congreso y el cuidado seguirá mejorando. Nada en la reforma del cuidado de salud afectará o cambiará el cuidado de salud para los veteranos.
- P.** ¿Habrá ahora una escasez de médicos si de repente estamos asegurando a millones de personas que no estaban cubiertas?
- R.** La reforma de salud aumenta el número de médicos entrenados en nuestro país—para asegurar que no existan problemas para acceder a un médico. Estas provisiones incluyen proveer más becas, préstamos y devolución de préstamos para ayudar a reclutar a nuevos médicos y enfermeros en esta profesión—especialmente proveedores de atención primaria. Este proyecto de ley se encargará de asegurar que estamos entrenando a los doctores correctos que cumplan con nuestras necesidades y también le provee incentivos para poder coordinar mejor su cuidado. Del mismo modo, ayudará a movernos hacia un sistema de historial médico computarizado para ahorrarle tiempo a usted y a su médico—como también dinero y vidas.



Contáctenos

Oficinas en el Distrito

256 N. Sam Houston Pkwy E., Suite 29
Houston, TX 77060
(281) 999-5879 tel
(281) 999-5716 fax

11811 I-10 East, Suite 430
Houston, TX 77029
(713) 330-0761 tel
(713) 330-0807 fax

909 Decker Drive, Suite 124
Baytown, TX 77520
(281) 420-0502 tel
(281) 420-0585 fax

Oficina de la D.C.

2372 Rayburn HOB
Washington, DC 20515
(202) 225-1688 tel
(202) 225-9903 fax

¿Qué hay en el Proyecto de Reforma para las Personas de la Tercera Edad?

Mejor Cuidado Primario Asegurando que tenga mayor acceso a y pueda permanecer por más tiempo con su médico de cuidado primario, y asegurando que su cuidado esté mejor coordinado para garantizar que reciba los tratamientos recomendados, particularmente para enfermedades crónicas. Actualmente, aproximadamente 12 millones de personas mayores no tienen acceso a un médico de cuidado primario en su comunidad.

Medicamentos a Costos Más Bajos Cerrando la brecha de costos en la cobertura de medicamentos recetados, comenzando con un reembolso de \$250 para aquellos que se encuentren dentro de la brecha en el 2010—y, con el tiempo, eliminando por completo la brecha de costos. De acuerdo con la Oficina de Presupuesto del Congreso, la reforma resultará en reducciones en los costos de medicamentos bajo prescripción médica. Actualmente, la evidencia sugiere que la brecha de costos provoca que las personas de la tercera edad utilicen menos los medicamentos recetados por sus médicos en un promedio de 14%, lo que representa una seria amenaza a la salud de estas personas que simplemente no les alcanza el dinero para adquirir estos medicamentos.

Atención Preventiva Gratuita Usted no pagará nada por servicios de atención preventiva recomendadas que lo mantendrán saludable por más tiempo, incluyendo una visita de salud gratuita al año. Actualmente, una en cinco mujeres de 50 años o más no han realizado una mamografía en los pasados dos años, y 38% de los adultos de 50 años o más nunca han realizado una colonoscopia—el costo siendo el factor principal.

Protección de Medicare Extendiendo los fondos del Fideicomiso del Fondo para Medicare por al menos nueve años, para ayudar a garantizar que Medicare será capaz de cubrir a todos los americanos que vayan envejeciendo. Actualmente, se proyecta que el Fideicomiso del Fondo para Medicare se agote en sólo siete años, en el 2017, y si esta situación no es atendida, podría resultar en recortes de servicios.

Más Límites a los Descuidos Enfocando lo que usted gasta en el cuidado de su salud y en otros beneficios y tomando medidas duras contra el despilfarro, el fraude, el abuso y los pagos excesivos que sólo enriquecen a las compañías privadas. El año pasado, se descubrieron pagos incorrectos de Medicare que sumaron más de \$450 millones.

Clarificando Información Equivocada

“Bajo la Reforma de Salud un panel de oficiales del gobierno o un burócrata me dirá cómo debo manejar asuntos sobre el fin de vida” **¡FALSO!** Las decisiones sobre su salud serán hechas por usted, su doctor y su familia. No existe nada dentro de la reforma de salud que afecte sus decisiones cuando se enfrenta con la muerte.

Versiones anteriores del proyecto de ley hubieran compensado a su doctor de Medicare por tener una conversación con usted sobre sus planes—pero ya eso no forma parte de


la reforma en lo absoluto. Algunas tácticas de amedrentamiento se han enfocado en la “investigación de efectividad comparativa” que existe dentro del proyecto de ley para tratar de alegar que paneles de oficiales gubernamentales decidirán el cuidado que usted habría de recibir. Este proyecto de ley explícitamente prohíbe utilizar este tipo de investigación para definir, limitar o negar cualquier tipo de tratamiento o servicio. De hecho, este tipo de investigación provee a los médicos con la mejor información sobre los mejores tipos de cuidados—en efecto, convirtiéndolos en personas más sabias y mejor capacitadas para tratarlo.

“La Reforma de Salud racionará el cuidado.” **¡FALSO!** Nada se interpondrá entre usted y su médico o le impedirá tomar las mejores decisiones relacionadas al cuidado de su salud. De hecho, la reforma elimina a los burócratas de las compañías de seguro del proceso para que su familia tome las decisiones—y si es paciente de Medicare—mejora el nivel de cuidado que recibe, a un costo más bajo, sin que burócratas del gobierno tomen decisiones por usted.

“La Reforma de Salud es una acción invasiva del gobierno.” **¡FALSO!** Bajo este proyecto de ley el gobierno no está tomando el sistema de cuidado de salud. Todos los americanos aún tendrán la oportunidad de elegir a su propio médico y su plan de seguro—y tomar decisiones relacionadas al cuidado de su salud con ese doctor. La reforma de salud se edifica sobre el sistema actual de seguros de salud privados. Efectivamente, de acuerdo con la Oficina de Presupuesto del Congreso, la cobertura de seguros privados se extenderá a 16 millones bajo el proyecto de la reforma.

“La Reforma de Salud acabará con Medicare.” **¡FALSO!** La reforma se intenta en fortalecer a Medicare—una parte de nuestro sistema de cuidado de salud que funciona bien. Para aquellos que están suscritos a Medicare, la reforma de salud reducirá los costos por medicamentos recetados, hará gratis el cuidado preventivo, garantizará que usted pueda permanecer con su médico, mejorará la calidad del cuidado de su salud y extenderá la solvencia de Medicare por casi una década.

“No alcanzan los fondos para reparar el sistema de cuidado de salud durante una crisis económica.” **¡FALSO!** No alcanzan los fondos para no arreglarlo. Los incrementos de costos del cuidado de salud van en aumento y, en estos momentos, le están causando daño a nuestras familias y negocios, y están contribuyendo al déficit presupuestario. Si nos quedamos de brazos cruzados y no hacemos nada, los costos de las primas de seguro devorarán más y más de su salario mensual—y tampoco se cerrará la brecha de costos de los medicamentos recetados. De hecho, se proyecta que la reducción de los costos para las pequeñas empresas a través de la reforma de salud creará cerca de 4 millones de nuevos empleos en la próxima década.

A photograph showing a man in a suit (Rep. Green) sitting at a table and talking to two women. One woman is wearing a floral shirt and glasses, and the other is wearing a colorful patterned shirt. They appear to be in a meeting or office setting.

Rep. Green se encuentra con constituyentes para tomar preguntas sobre cómo la reforma de salud afecta la cobertura de Medicare.

El Congresista Gene Green

Reporta a Personas de la Tercera Edad

29° distrito electoral de Texas | Verano del 2010



Rep. Green se junta con veteranos en el Foro para Veteranos el 8 de mayo para hablar sobre legislación corriente que afecta a veteranos y para responder a preguntas sobre la reforma de salud.

This mailing was prepared, published, and mailed at taxpayer expense.

M.C.
Presorted Standard
W/S Carrier Route



Official Business

Congress of the United States
House of Representatives
Washington, D.C. 20515