

## Nueva Ley de Salud Federal

### Cambios en los Planes de HMOs Conocidos como Medicare Advantage

#### ***Reduciendo sobre pagos***

HMOs y planes dentro del programa de Medicare Advantage (MA) reciben un por medio de 14% más por persona que el plan original de Medicare; o sea que el gobierno les paga a estos planes más de \$1000 por mes por cada persona enrolada en el plan de lo que el gobierno paga por persona bajo el plan original de Medicare. Este pago excesivo también aumenta las primas mensuales del Medicare Parte B por más de \$90 por pareja cada año para los ancianos y los deshabilitados, incluyendo aquellas personas que no estén enroladas en Medicare Advantage, por más de \$90 por pareja cada año. La nueva ley de salud conocida como “the Patient Protection and Affordable Care Act” reestructura los pagos a planes de Medicare Advantage para estar más alineados al plan original de Medicare. La nueva ley reduce el pago excesivo durante un periodo de 7 años – congelando el pago en el 2011, y fijando diversos porcentajes del plan original de Medicare dependiendo donde vive el beneficiario, por ejemplo con pagos más altos para áreas tradicionalmente bajas y pagos más bajos para áreas tradicionalmente altas. Las reducciones en pago excesivo extenderá la solvencia del fondo de Medicare por 12 años según los actuarios del Medicare.

#### ***Bonos para Planes de Alta Calidad***

Planes de Medicare Advantage de alta calidad que reciben 4 estrellas o más, basadas en una posición de 5 estrellas, recibirán bonos.

#### ***Beneficios para Personas Enroladas en Medicare Advantage***

Los planes de Medicare Advantage no podrán cobrar en deducibles y co-pagos más que el plan original de Medicare. Comenzando en el 2010, los planes de Medicare Advantage tendrán que reportar la porción de las primas que estén dedicadas a la asistencia médica. Los planes grandes conocidos como “group plans”, incluyendo a Medicare Advantage, deberán gastar 85% de las primas en costos de salud y no en pagos administrativos, salarios de ejecutivos o ganancias de la compañía. Comenzando en el 2014, los planes que no satisfacen este requisito tendrán que pagar rebajas al programa de Medicare.

#### ***Mayor Supervisión por Gobierno***

Si por dos años consecutivos el plan de Medicare Advantage no gasta el 85% de las primas en salud, la Secretaria de Salud puede suspender las inscripciones al plan por 3 años. Si por 5 años consecutivos el plan de Medicare Advantage no gasta el 85% de las primas en salud, la Secretaria de salud podrá prohibir la participación del plan en el programa de Medicare. Para más información, por favor visite: <http://bit.ly/cdzbJc>.

[ 16 de abril de 2010]