

No habrá aumento en la prima de medicamentos de Medicare en 2012



Consumidor

Escrito por <http://www.nlm.nih.gov>

Lunes 08 de Agosto de 2011 21:34

Los funcionarios del HHS dan el crédito a los ahorros de la nueva ley de reforma de la atención de salud, pero los críticos no están impresionados.

(HealthDay News) -- En 2012, la prima promedio de Medicare que los adultos mayores pagan por sus fármacos recetados en realidad bajará un poco, anunciaron el jueves las autoridades de salud de EE. UU.



En general, el costo promedio de la prima del plan de medicamentos recetados Parte D de Medicare en 2012 será de unos 30 dólares, un declive modesto frente a 30.76 dólares pagados en promedio en 2011, dijeron en una conferencia de prensa vespertina los representantes del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU.

¿Cómo puede el plan mantener las primas bajas? Según los funcionarios, el popular programa de beneficios de medicamentos de Medicare aprovecha de la competencia entre los planes privados de salud y el creciente uso de fármacos genéricos más baratos. Y afirman que la situación podría mejorar aún más en el futuro, a medida que más fármacos populares se conviertan en genéricos en los próximos años.

Además, hasta ahora este año casi 900,000 pacientes de Medicare que cayeron en la brecha de cobertura de medicamentos recetados, en que no se cubren los costos, obtuvieron un descuento de 50 por ciento en sus medicamentos para ayudar a aliviar las dificultades financieras, señalaron funcionarios del HHS.

Kathleen Sebelius, secretaria de la agencia, dio el crédito a los esfuerzos de reforma en la atención de salud de la administración Obama por gran parte de los ahorros en costos para los adultos mayores.

"La Ley de atención asequible fortalece un programa muy crítico de Medicare y ayuda a millones de adultos mayores y estadounidenses con discapacidades a obtener la atención que necesitan", afirmó. "Gracias a los nuevos descuentos, los beneficiarios ahorran cientos de millones de dólares en la brecha de cobertura de la Parte D de Medicare, al mismo tiempo que las primas de la Parte D se reducen", señaló.

En general, los ahorros de desembolso en los medicamentos para los pacientes de Medicare aumentaron a 461 millones de dólares en junio de 2011, dijeron los funcionarios de salud. Eso es un aumento de 260 millones en mayo de 2011, lo que quiere decir que los pacientes de Medicare en la brecha de cobertura ahorraron más de 200 millones tan solo en junio.

"Además, millones de personas en Medicare han aprovechado la atención de salud preventiva que potencialmente salva vidas, como evaluaciones de los senos y el colon, sin copagos ni deducibles", anotó Sebelius. Un acceso más amplio a los servicios preventivos de salud fue una parte clave del paquete de reforma en la atención de salud, y el HHS dice que en lo que va de año más de 17 millones de pacientes de Medicare han recibido esos servicios gratuitos, mientras que otro millón de pacientes ha aprovechado las consultas anuales de rutina gratuitas.

Sin embargo, Sebelius advirtió que aún hay lugar para la mejora. "Aún hay brechas críticas en la cobertura, sobre todo en los medicamentos recetados", lamentó. Según Sebelius, uno de cada cuatro adultos mayores han dicho que se salta medicamentos, corta pastillas por la mitad o no surte recetas porque no puede

costearse sus medicamentos.

"La Ley de atención asequible seguirá llenando la brecha en la cobertura hasta que se cierre en 2020", aseguró Sebelius. "Ningún adulto mayor debe tener que elegir entre los fármacos que necesitan para estar sanos y poner comida en la mesa".

Pero no todos se mostraron impresionados por las nuevas estadísticas.

"Me gusta el hecho de que las primas se mantengan bajas", aseguró John C. Goodman, presidente del Centro Nacional de Análisis de Políticas, un grupo de expertos conservadores con sede en Washington, D.C. "Prueba una vez más que la competencia funciona, y ese es un buen modelo a seguir en lugar de que el gobierno intente fijar un precio básico".

Pero el resto del anuncio del HHS no son buenas noticias, aseguró. "Lo que estamos haciendo es dar a la gente beneficios que no podemos costear y que tienen un valor de salud dudoso en un momento en que el Congreso sabe que tenemos que recortar gastos", apuntó Goodman.

Y Michael F. Cannon, director de estudios en políticas de Salud del Instituto Cato, un grupo libertario también con sede en Washington, D.C., afirmó que el anuncio sobre la Parte D "es el más reciente en una interminable cadena de gestos vacíos que la administración Obama hace ante los inscritos en Medicare".

Cree que "los adultos mayores más responsables se preocupan de que Medicare estará en bancarrota para sus hijos y nietos".

Artículo por HealthDay, traducido por Hispanicare

Comentarios

¡Sólo los usuarios registrados pueden escribir comentarios!

Powered by [!JoomlaComment 3.26](#)