

Consejo de hemofilia de California
Seminario web de políticas y defensa

Navegar por su tratamiento y atención médica- un ejemplo de Medicare

*Moderada por
Lynne Kinst, Directora Ejecutiva de HCC*

*y los oradores
Marla Feinstein,
Analista senior de políticas y atención médica, Fundación Nacional de
Hemofilia
y
Randall Curtis, MBA*



HEMOPHILIA
COUNCIL OF CALIFORNIA

Serie de
seminarios web
de políticas y
defensa de 2021
HCC

Patrón de platino



Patrones de plata

BIOMARIN



SANOFI GENZYME

La oradora de hoy:

Marla Feinstein,

Analista senior de pólizas y atención médica

Fundación Nacional de Hemofilia



- Graduada de la Universidad de Boston y académica fideicomisaria.
- Trabajo de posgrado en fisiología y biofísica molecular en la Universidad de Washington en Seattle.
- Galardonada con una beca de formación predoctoral del Instituto Nacional de Salud.
- MPH en pólizas de salud de la Escuela de Salud Pública Mailman de la Universidad de Columbia.
- Ex consultora de la oficina del gobernador del Estado de Nueva York y del Departamento de Salud.
- Analista senior de pólizas y atención médica de la Fundación Nacional de Hemofilia. Como analista, Marla ha sido fundamental en la defensa de la comunidad de desórdenes sanguíneos a nivel nacional y estatal.

El orador de hoy:

**Randall Curtis,
MBA**

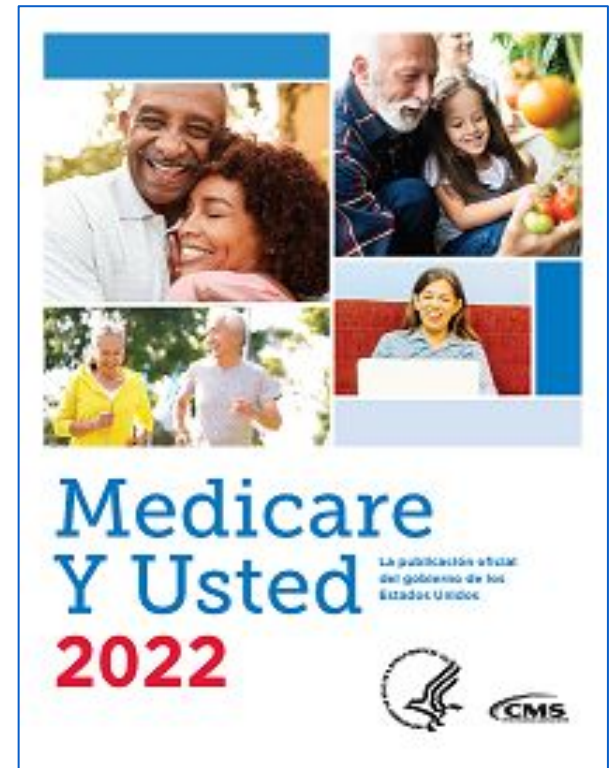


- Licenciado en Genética y MBA en Sistemas de Información Computacional.
- Sirve en varias juntas directivas sin fines de lucro, incluido el Centro para desórdenes sanguíneos hereditarios.
- Ex presidente del Consejo de Hemofilia de California.
- Su trabajo en pólizas incluye la Red Estadounidense de Trombosis y Hemostasia (ATHN), el Grupo de Dolor MASAC de la Fundación Nacional de Hemofilia y el Grupo de Trabajo de Política Colaborativa Regional de Células Falciformes del Pacífico.

Navegar por su tratamiento y atención médica- un ejemplo de Medicare

Marla Feinstein

Analista senior de políticas y atención médica



NATIONAL HEMOPHILIA FOUNDATION

for all bleeding disorders





OUR MISSION

The mission of the National Hemophilia Foundation is dedicated to finding cures for inheritable blood disorders and to addressing and preventing the complications of these disorders through research, education, and advocacy, enabling people and families to thrive.



NATIONAL HEMOPHILIA FOUNDATION
for all bleeding disorders

Medicare es un programa Federal

Seguro médico para:

- 65 años y más
- <65 años con determinadas discapacidades
- ELA (enfermedad de Lou Gehrig) sin período de espera
- Cualquier edad con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD)



El Seguro Social inscribe a la mayoría de las personas en Medicare



CMS administra el programa Medicare



NOTA: Para obtener Medicare, debe ser ciudadano de los EE. UU. o estar legalmente presente en los EE. UU. Debe residir en los EE. UU. durante 5 años continuos



Las partes de Medicare

Parte A (Seguro de Hospital)



- **La estadía** en el hospital y las tarifas
- Cobertura de factor para pacientes hospitalizados
- El paciente es responsable por el deducible de la estadía en hospital (\$1,484 por cada período de beneficio de 2021)

Parte B (Seguro Médico)



- Atención **ambulatoria** (doctores, clínicas, laboratorios)
- Terapia de Factor (uso doméstico, intalación, oficina del doctor)
- Prima (pago mensual) por la mayoría de los planes (\$148.50 en 2021); copagos (20%); deducibles (\$203 en 2021)

Parte C (Advantage; opcional)



- Plan privado incluye A, B, & por lo general D
- Tipicamente, HMO o PPO; el costo depende

Parte D (Cobertura de medicamentos)



- Los planes privados tienen contratos con Medicare, incl. plan independiente de medicamentos recetados (PDPs) y plan de medicamentos Advantage (MA-PD plans)
- El beneficio ayuda a pagar los costos de los medicamentos de los afiliados una vez que se alcanza el deducible (\$445 en 2021)
- Prima (pago mensual) & costo compartido para medicamentos recetados, los costos dependen del plan



Opciones

Medicare Original

☒ **Parte A**



☒ **Parte B**



Puede agregar:

☐ **Parte D**



También puede agregar:

☐ **Cobertura
suplementaria**



Incluye Seguro Suplementario (**Medigap**). Vea la Sección 5 (página 75), para más información sobre Medigap. O, puede usar cobertura de un ex empleador, sindicato o Medicaid.

Medicare Advantage (Parte C)

☒ **Parte A**



☒ **Parte B**



**La mayoría de los
planes incluyen:**

☒ **Parte D**



☒ **Algunos beneficios
adicionales**

Algunos planes también incluyen:

☒ **Costos/Gastos de su
bolsillo más bajos**

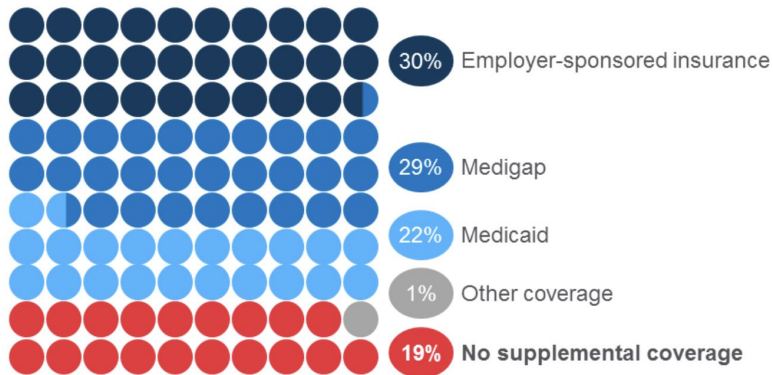


NOTA: Seguro Suplementario de Medicare (Medigap) solo funciona con Medicare Original.



Una brecha - las partes que no cubren los beneficios

Nearly 1 in 5 Traditional Medicare Beneficiaries, or 6.1 Million People, Have No Supplemental Coverage



2016 Total = 32.4 million traditional Medicare beneficiaries

NOTE: Total excludes beneficiaries with Part A only or Part B only for most of the year (n=4.4 million) or Medicare as a Secondary Payer (n=2.0 million), and beneficiaries in Medicare Advantage.

SOURCE: KFF analysis of Centers for Medicare & Medicaid Services 2016 Medicare Current Beneficiary Survey.



Nearly 1 in 5 Traditional Medicare Beneficiaries, or 6.1 Million People, Have No Supplemental Coverage

Protección contra los costos de muchos servicios, pero el Medicare convencional tiene:

- Deducibles altos y compartir el costo, y no límite en los gastos de su bolsillo por los servicios bajo A & B
- **NO** paga algunos servicios, incluso servicios y apoyos a largo plazo, dental, visión, y audífonos

Los costos de cobertura por Parte D varían

- Agujero de rosquilla - el período de ausencia de cobertura de Medicare para medicamentos recetados, una brecha entre los beneficios normales del plan y la cobertura catastrófica
- Los beneficiarios pagarán 25% del costo de los medicamentos durante el período de ausencia de cobertura.
- Gastos no limitados

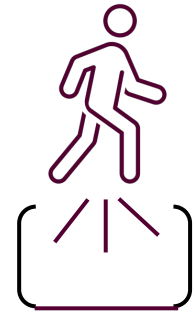


Planes de Medigap (Seguro Suplementario a Medicare)

- El mejor momento para comprar Medigap es durante el Período de Inscripción Abierta. Este período de 6 meses comienza el primer día del mes en que cumpla 65 años o más y cuando esté inscrito en la Parte B.
- Para cubrir los “vacíos” en la cobertura del Medicare Original
- Vendido por compañías de seguros privadas
- Complementa a Medicare y puede ayudarle a pagar lo que el Medicare Original no cubre
 - copagos, coseguro y deducibles.
- Pagar la prima de la póliza Medigap + prima mensual de Parte B
- Cada póliza estandarizada de Medigap está bajo la misma letra de plan:
 - Debe ofrecer la misma cobertura básica, no importa quien lo venda
 - Costo puede variar
- Pólizas vendidas después de 1/1/06 no cubren los medicamentos recetados; por los medicamentos recetados se necesita la Parte D
- No incluye servicios adicionales (visión, dental, etc.)

Requisitos:

- Se requiere A y B
- **NO** debe tener un plan Advantage



Nota: Puede ser difícil inscribirse en un plan Medigap si originalmente elige un plan Advantage

Planes Medigap

Beneficios	Planes Medigap (seguro suplementario a Medicare)									
	A	B	C	D	F*	G*	K	L	M	N
El coseguro de la Parte A y los costos del hospital hasta 365 días adicionales, después de haber agotado los beneficios de Medicare	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
El coseguro o copago de la Parte B	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%***
Sangre (las 3 primeras pintas)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
El coseguro o copago de la Parte A del cuidado de hospicio	100%	100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
El coseguro por el cuidado en un centro de enfermería especializada			100%	100%	100%	100%	50%	75%	100%	100%
El deducible de la Parte A		100%	100%	100%	100%	100%	50%	75%	50%	100%
El deducible de la Parte B			100%		100%					
El sobrecargo (cargos en exceso) por los servicios de la Parte B					100%	100%				
Emergencia en el extranjero (hasta el límite del plan)			80%	80%	80%	80%			80%	80%

Planes F y G cubren 100% de los cargos en exceso de Parte B.

Límite de gastos de su bolsillo en 2021**	
\$6,220	\$3,110



Medicare Advantage (Parte C)

Los Costos

- Los gastos de bolsillo varían
- Usted paga la prima mensual de la Parte B y es posible que también deba pagar la prima del plan. Los planes pueden tener una prima de \$0 y pueden ayudar a pagar la totalidad o parte de la prima de la Parte B. La mayoría de los planes incluyen la cobertura de medicamentos de Medicare (Parte D).
- Los planes tienen un límite anual de lo que usted paga de bolsillo por los servicios cubiertos de la Parte A y B de Medicare. Una vez alcance el límite de su plan, usted no paga por los servicios cubiertos por el resto del año.
- No puede comprar ni necesita Medigap.

Los Servicios de Proveedores

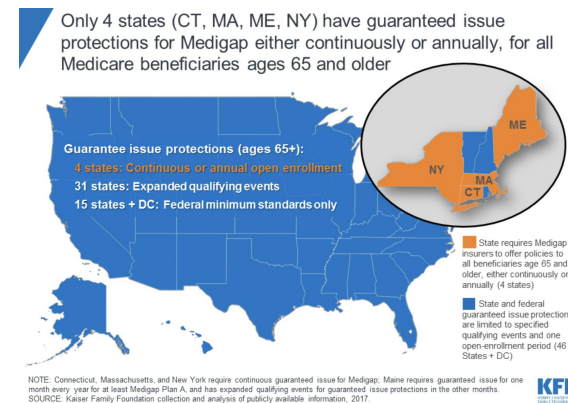
- En muchos casos, tendrá que usar los médicos y proveedores que se encuentran en la red y el área de servicio del plan (para cuidado que no es de emergencia). Algunos planes ofrecen cobertura que no es de emergencia fuera de la red, pero a un costo más alto.
- Puede que necesite un referido para ver a un especialista

La Cobertura

- Los planes deben cubrir todos los servicios que cubre el Medicare Original. La mayoría de los planes ofrecen algunos beneficios adicionales que Medicare Original no cubre—como servicios para la visión, audición y dentales.
- La cobertura Medicare de medicamentos (Parte D) está incluida en la mayoría de los planes. En este tipo de planes Medicare Advantage no necesita inscribirse en un plan aparte de medicamentos de Medicare.
- En algunos casos, necesita consultar con el plan antes de obtener un servicio o suministro para averiguar si está cubierto por el plan.



Medigap	Advantage
Las compañías de seguro Medigap pueden rechazarlos a los solicitantes o cobrar una prima más alta si tienen una condición preexistente	Los planes Advantage aceptan a todos los solicitantes y cobran la misma prima sin importar su condición de salud
Medicare Convencional (sin Medigap) -No hay un límite anual para los gastos de bolsillo; puede ser decenas de miles de dólares al año	Los planes Advantage tienen un límite de gastos de su bolsillo de \$7,550 por cuidado dentro de la red del plan, excluyendo los medicamentos recetados (parte D)
Algunos planes de Medigap, cuando se compran con Medicare tradicional, cubren la gran mayoría de los gastos que, de otro modo, serían gastos de bolsillo	



Requisitos de Emisión garantizada de Medigap para los Beneficiarios de Medicare de 65 años o más, 2017					
Eventos que califican para derechos de emisión garantizada más allá de los estándares mínimos del gobierno federal					
Solamente estándares mínimos del gobierno federal	Derechos de emisión garantizada (continuo o annual)	al cambiar los beneficios del jubilado	en caso de pérdida de elegibilidad para Medicaid	Otro*	
No	No	Sí	Sí	Sí	

*otros eventos que califican: el plan del beneficiario cambia los beneficios, el hospital participante abandona la red del plan



Inscripción Abierta Anual



1 de octubre
de 2021

Compare su cobertura con las otras opciones. Usted puede ahorrar dinero al comparar todas sus opciones. Visite [Medicare.gov/plan-compare](https://www.medicare.gov/plan-compare).

15 de
octubre al 7
de diciembre
de 2021

Usted puede cambiar su cobertura de salud o de medicamentos para 2022, si así lo desea. Usted puede inscribirse, cambiar o dejar un **plan MA** o un plan de medicamentos de Medicare durante el Período de **Inscripción Abierta** cada año.

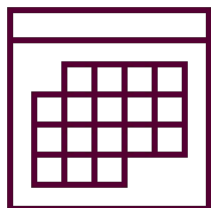
← 7 semanas

1 de enero de
2022

Comienza la nueva cobertura si hizo un cambio. Los nuevos costos y cambios a la cobertura existente también entran en vigencia si su plan hizo cambios.

1 de enero al
31 de marzo
de 2022

Si está en un plan Medicare Advantage, usted puede cambiar de plan o regresar al Medicare Original (e inscribirse en un plan de Medicare para medicamentos independiente) una vez durante esta época. Cambios entrarán en vigor el primer día del mes después de que el plan reciba su solicitud (página 63).



Revisar con anticipación



¿Con cuánta anticipación?

- 3-4 meses antes de cumplir 65 años
- Antes del próximo período de inscripción abierta

¿Cuáles?

- ¿Medicare Convencional (con o sin Medigap) o Medicare Advantage?
- ¿Le ayuda un plan Medigap, que cubre los copagos/ deducibles de los Partes A y B ?



¿Qué debo considerar?



- ¿Están sus proveedores médicos y farmacéuticos en la red del plan?
 - PCP, especialista, HTC, farmacia de especialidades
- ¿Cómo se comparan los gastos de bolsillo?
 - Comparar primas, copagos, y deducibles por cada uno
- ¿Están sus medicamentos en su lista de medicinas del plan D y en cuál “nivel”?
- Pedir ayuda de su HTC, Medicare, NHF, etc.



Coordinación de Beneficios

- Decirles a los proveedores (médicos/farmacéuticos)
- Decirle a la compañía de seguro
- Si tiene ESI, decirle al empleador, administrador de beneficios
- ¿Si no sé quién paga primero (primario vs. secundario)?
 - Medicare determina quién paga primero
 - Ellos le dirán



¡Si ya tiene usted otro seguro o cambios para su seguro, infórmeselo a Medicare! Llame al Centro de Coordinación y Recuperación de Beneficios de Medicare al 1-855-798-2627.

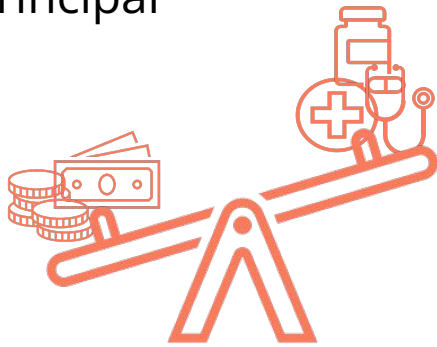
La ley de Medicare establece que ellos coordinan sus beneficios.



Preocupaciones por los costos y Decisiones informadas

Equilibrio entre acceso y asequibilidad

- La asequibilidad es generalmente la preocupación principal



No rechace la Parte D

- Solamente porque ahora usted no toma ningún medicamento
- Será penalizado por cada mes que rechace la Parte D o la Parte B (por el resto de su vida) si no tiene otra cobertura acreditable

Descubra qué es una cobertura acreditable y qué no

- Pedirle a una persona que puede darle consejos imparciales
- Su dept. de HR o Medicare



Regla de oro: Los planes Medigap generalmente tienen primas más altas que los planes Advantage. Los planes más costosos ofrecen una mayor protección de gastos de bolsillo.



Planificar el futuro

Hay costos

- Prima(s), deducible(s), copagos, coseguro
- Tipos y cantidades variables

Opciones limitadas de asistencia financiera

- Requisitos de elegibilidad: ingresos y recursos



Opciones de ayuda

Programa de ahorros de Medicare (MSP, por sus siglas en inglés)

- Programas administrados con fondos federales en cada estado
- 4 tipos
 1. Programa para Beneficiarios Calificados de Medicare (QMB).
 - Primas de A y B
 - Deducibles, coseguro, y copagos
 2. Programa Medicare para los Beneficiarios de Bajos Ingresos (SLMB):
 - Primas de B
 3. Programa de Medicare para los Individuos Calificados (QI):
 - Primas de B
 4. Programa para los Individuos Incapacitados y Empleados Calificados (QDWI):
 - Primas de A



Nota: Si califica para QMB, SLMB o QI, automáticamente califica para el programa de ayuda adicional con cobertura de medicamentos recetados (parte D)

Adicionales

- Medicaid
- Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAPs) – 21 tienen ayuda para las personas de mayores ingresos
- PACE (Programa de Cobertura Total de Salud para Ancianos)
 - Programa de Medicare/Medicaid



Los cambios suceden

Cada año

- Los planes pueden cambiar los costos y la cobertura
- Algunos planes pueden optar por salir de Medicare
- Los planes envían por correo o correo electrónico
 - Aviso Anual de Cambio (ANOC, en inglés) explica los cambios desde la cobertura del año pasado (electrónicamente—si ha optado por recibir la versión electrónica)
 - Evidencia de Cobertura (EOC) explica la cobertura y los costos por el año que viene.



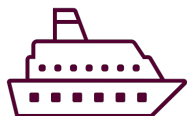
¡Revise su plan antes de la inscripción abierta!



Solicitar Apoyo



Llame a su trabajador social del Centro de tratamiento de hemofilia y/o trabaja con alguien que conoce bien el Medicare en su estado quien puede darle consejos imparciales.



El Programa Estatal de Asistencia sobre Seguros de Salud (SHIP, por sus siglas en inglés)

- Programa gratis de asesoramiento sobre el seguro médico para la gente con Medicare y sus familias
- Visite shiptacenter.org
- Llame 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)



Recursos de inscripción abierta

- Manual - 2022 “Medicare Y Usted”
- El Aviso Anual de Cambio (ANOC) del plan y/o Evidencia de Cobertura (EOC)
- Programa Estatal de Asistencia con el Seguro Médico (SHIP).
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227); TTY: 1-877-486-2048
- [Medicare.gov/plan-compare](https://www.Medicare.gov/plan-compare)
- Páginas web de los planes



La Ley de Implementación de SNF (Centro de Enfermería Especializada)

Incluido en HR 133, La Ley de Apropriaciones Consolidadas, 2021

- Financiamiento de fin de año/paquete de ayuda por el COVID, aprobada por el Congreso el 21 de diciembre, 2020

- Tomó efecto el 1 de octubre, 2021

Recordatorios:

- CMS emitirá una guía del programa para las exclusiones.
- Educación de los SNF a través de su asociación
- Proporcionar educación a los HTC y capítulos sobre nuevas políticas
- El beneficio de SNF de Medicare cubre una estadía a corto plazo (menos de 100 días) después de una admisión hospitalaria aprobada por Medicare.

PART 411—EXCLUSIONS FROM MEDICARE AND LIMITATIONS ON MEDICARE PAYMENT

■ 1. The authority citation for part 411 continues to read as follows:

Authority: 42 U.S.C. 1302, 1395w–101 through 1395w–152, 1395hh, and 1395nn.

■ 2. Amend § 411.15 by—

■ a. Revising paragraphs (p)(2)(xiii) through (xvi);

■ b. Redesignating paragraph (p)(2)(xvii) as (p)(2)(xviii); and

■ c. Adding new paragraph (p)(2)(xvii).

The revisions and addition read as follows:

§ 411.15 Particular services excluded from coverage.

* * * * *

(p) * * *

(2) * * *

...

stay in the SNF and intended to be used by the resident after discharge from the SNF.

(xvii) Those blood clotting factors indicated for the treatment of patients with hemophilia and other bleeding disorders identified, as of July 1, 2020, by HCPCS codes J7170, J7175, J7177–J7183, J7185–J7190, J7192–J7195, J7198–J7203, J7205, and J7207–J7211 (as subsequently modified by CMS) and items and services related to the furnishing of such factors, and any additional blood clotting factors identified by CMS and items and services related to the furnishing of such factors.

* * * * *

- Cada año se publica la regla y se realizan actualizaciones.
- Los productos se pueden agregar durante el período de comentarios.



Preguntas



Marla Feinstein:
mfeinstein@hemophilia.org



Gracias a
nuestros
patrocinadores
de la serie de
seminarios
web acerca de
políticas y
defensa



BiOMARIN®



HFHEALTHCARE

Infusing Health Right to Your Home

SANOFI GENZYME 

*Traducción al español proporcionada a través de
subvenciones de Takeda y CSL Behring.*

CSL Behring
Biotherapies for Life™

Serie de
seminarios
web sobre
políticas y
defensa,
presentada
por HCC en
2021

¡Gracias por acompañarnos!

Recordatorio: este seminario web forma parte de una serie de seminarios web educativos presentada por el Consejo de hemofilia de California.

La grabación y las diapositivas pronto estarán disponibles en

<http://www.hemophiliaca.org/programs/webinars/>

¿NECESITA AYUDA? Comuníquese con Lynne Kinst (916) 572-7771 o lkinst@hemophiliaca.org