

Informe de investigación encuentra costos mínimos para la promulgación de la Ley de expansión de Medigap en memoria de Jack Reynolds

Por Jackson Williams,
Vicepresidente de Políticas Públicas de DPC

Un informe de investigación encargado por DPC encontró que la aprobación de la Ley de Expansión de Medigap en memoria de Jack Reynolds (H.R. 1676) solo agregaría costos mínimos a la tesorería federal y a las primas de Medigap para personas mayores. La H.R. 1676 requeriría que las aseguradoras pusieran a disposición planes Medigap para pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESKD) menores de 65 años. El informe de Health Management Associates (HMA) calculó los costos asociados con el cambio de la ley.

Según la ley federal actual, las aseguradoras no están obligadas a ofrecer planes de Seguro Complementario de Medicare (también llamado Medigap) a pacientes menores de 65 años. Si bien Medicare paga aproximadamente el 80 por ciento de los costos de atención médica de una persona, los pacientes deben cubrir el 20 por ciento restante de su bolsillo. Los beneficiarios de Medicare que viven en estados sin protecciones adicionales para pacientes menores de 65 años a menudo tienen dificultades para cubrir sus costos de atención médica. La falta de un seguro complementario también sigue siendo una barrera importante para muchos pacientes de diálisis que intentan obtener un trasplante de riñón, ya que a menudo se les exige que demuestren que poseen los fondos restantes para cubrir una cirugía de trasplante que podría salvarles la vida a fin de permanecer "activos" en la lista de espera de trasplantes.

Los expertos en políticas de salud



a menudo critican que el alivio de los costos compartidos de Medigap aumenta los gastos de Medicare. Sin embargo, utilizando los datos de costos de Medicare de 2017-2019, HMA estimó que extender la cobertura de Medigap a todos los pacientes con ESKD menores de 65 años solo agregaría alrededor de \$50 millones en gastos federales durante los próximos 10 años. Los actuarios de HMA compararon la utilización de los servicios por parte de los pacientes de diálisis con doble elegibilidad frente a los beneficiarios de diálisis solo de Medicare y encontraron que el único aumento relevante en el costo fue el gasto en medicamentos. HMA sospecha que al expandir el acceso a la cobertura de Medigap, más pacientes de diálisis tendrán el dinero para pagar todos sus medicamentos recetados, ya que su seguro complementario ahora cubriría sus otros gastos relacionados con la atención médica. Por lo tanto, HMA proyectó un aumento de costo mínimo para Medicare debido a una mayor utilización de la Parte D luego de la expansión del acceso a Medigap para pacientes menores de 65 años.

Este hallazgo le da impulso a H.R. 1676, ya que el Congreso a menudo evita cambios en la ley que aumentan significativamente los gastos. El informe de HMA también encontró que en la mayoría de los estados donde la mayoría de los pacientes con ESKD se ven afectados, donde el acceso a Medigap para menores de 65 años es limitado o inaccesible, garantizar la igualdad de acceso a planes de bajo costo aumentaría las primas en menos del uno por ciento. DPC está pidiendo al Congreso que promulgue la Ley de Expansión de Medigap en Memoria de Jack Reynolds, que fue presentada a principios de este año por las Representantes Cindy Axne (D-IA) y Jaime Herrera Beutler (R-WA), para ayudar a proporcionar a los pacientes con ESKD el seguro complementario que necesitan para permanecer financieramente seguros. El DPC publicó recientemente un Informe estatal interactivo sobre el acceso y bajo costo de Medigap para pacientes con ESKD menores de 65 años, disponible en: www.DialysisPatients.org/Medigap