



KIDNEYS R US

FROM THE
QIRN3 PATIENT ADVISORY
COMMITTEE

Diciembre 2010

ENTENDIENDO LAS NUEVAS REGLAS DE MEDICARE SOBRE LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS Y PAGOS

(www.kidneyhealthcarecoverage.org)

Medicare está cambiando la forma en que pagará por los servicios de diálisis a partir de 2011. Actualmente, Medicare paga el servicio los servicios por separado, como los medicamentos y pruebas de laboratorio.

El Congreso le requirió a Medicare desarrollar un sistema de pago para paquetes de servicios de diálisis en el marco de las mejoras de Medicare para los pacientes y los proveedores de la Ley de 2008 (MIPPA) con el fin de aumentar la eficiencia en los servicios de diálisis.

Desde 1983, Parte B de Medicare ha pagado una base de "tasa compuesta" para diálisis en el hogar o la diálisis en el hospital y algunas pruebas de laboratorio. Hoy, Medicare Parte B paga los laboratorios para las pruebas que no están en la tarifa fija. También paga por separado los medicamentos que usted recibe durante la diálisis. Parte D de Medicare paga por otros medicamentos cubiertos que se toman por vía oral en casa.

En el marco del nuevo "sistema" de los Centros para Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), Medicare pagará más por atender a los pacientes:

- Menores de 60 años o mayores de 69;
- Personas grandes o en bajo peso;
- Quienes tengan ciertas condiciones médicas.

Sin embargo, estos cambios en el pago de Medicare para diálisis no puede aumentar la cantidad total que Medicare gasta en servicios de diálisis.

Si usted tiene un plan de grupo como pagador primario o secundario, se pagará sobre la base de cómo su política está escrita. Si usted tiene preguntas acerca de

cómo su plan privado pagará por los servicios de Medicare, hable con un representante de su plan de seguro.

Cada clínica de diálisis tiene que encontrar la manera de operar en el nuevo sistema de pago. Nadie sabe cómo los cambios afectarán el pago a personas como usted. Los cambios no pueden suceder de inmediato. Algunas clínicas pueden optar por cambiar al nuevo sistema en enero de 2011. Otros pueden optar por la fase en el nuevo sistema, en los próximos 3 años. El impacto total se desconoce al momento.

Uno de los cambios posibles es cómo se trata la anemia con epoetina (EPO) o darbepoetina (DPO). Su enfermera puede inyectar este tipo de drogas debajo de la piel en lugar de dar a usted por vía intravenosa, debido a que algunos datos sugieren que dosis más pequeñas de la droga se requiere de esa manera. Usted puede obtener otro tipo o la cantidad de hierro o de vitamina D. Usted puede obtener hierro o de vitamina D por vía oral en lugar de por vía intravenosa.

Algunos medicamentos recetados que usted recibe actualmente por inyección o IV en diálisis, la clínica puede darle a tomar por vía oral en casa. Esto incluye productos de vitamina D, hierro y levocarnitina. Medicare añadirá 49 centavos por paquete de tratamiento para el pago de su clínica para cubrir el costo de estos medicamentos. Parte B de Medicare pagará por ellos en lugar de Medicare Parte D.

Medicare ha previsto incluir otros medicamentos orales, que no cuentan con una versión inyectable o IV. Sin embargo, Medicare decidió retrasar la adición de estos fármacos para el paquete hasta 1 de enero

de 2014. Esto proporcionará más tiempo para evaluar la necesidad de vigilar las condiciones de los pacientes tratados con fármacos orales.

Usted tendrá que mantener su plan de Medicare Parte D para obtener los medicamentos que no están en el paquete. Esto incluye medicamentos para la presión arterial alta, diabetes, enfermedad cardíaca y otras condiciones. A menos que usted sea elegible para Medicare Parte D's "ayuda adicional completo", todavía tendrá que pagar la prima de Medicare Parte D, co-pagos y co-seguro. Si usted tiene un plan y la cobertura de medicamentos en virtud de ese plan es al menos tan buena como la cobertura de Medicare Parte D, puede que no necesite de la Parte D para cubrir los medicamentos para la presión arterial alta, diabetes, enfermedades del corazón, etc. Vea las preguntas más frecuentes sobre cobertura de medicamentos recetados de Medicare (Parte D) publicado en:

<http://www.kidneyhealthcoverage.org/>

Medicare pagará a las clínicas de diálisis por otras pruebas adicionales de laboratorio relacionadas a diálisis. Usted no tenía un co-pago para estas pruebas de laboratorio. Si usted tiene otro seguro, usted no verá ningún cambio. Medicare continuará pagando por separado otras pruebas que no están relacionados a la diálisis, incluso las muestras de sangre. Usted no tendrá que pagar el co-seguro de la Parte B de Medicare para estas pruebas de laboratorio adicionales.

Las nuevas regulaciones de Medicare de diálisis que entraron en vigor 14 de octubre 2008 ofrecen otro tipo de protección para con los pacientes. Estas incluyen un proyecto de ley de Derechos del Paciente, la necesidad de un plan de cuidado individualizado, basado en una evaluación exhaustiva de las necesidades del paciente, y desarrollado con la oportunidad de participación por el paciente o persona designada por el paciente. Medicare también ha prometido que hará un seguimiento el acceso del paciente a la diálisis y la calidad de la atención de diálisis en el marco del nuevo sistema de pago incluido a partir de enero 1 de 2011.

MIPPA requiere de Medicare establecer un "pago de incentivos de calidad" para las clínicas de diálisis. Esta será el "programa de incentivos de calidad (PMC)." Va a comenzar en 2012. Medicare pagará a su clínica de diálisis hasta un 2% menos por el tratamiento si las normas para el tratamiento de la anemia (hemoglobina) y la adecuación de diálisis (Kt/V) no se cumplen. Cuando el Programa de Incentivos de Calidad este funcionando plenamente, la clínica recibirá un certificado del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los Estados Unidos que debe mostrar en las áreas de pacientes. En el certificado se mostrará la puntuación de su clínica de rendimiento total. Usted podrá consultar las puntuaciones clínicas de otros centros diálisis en www.medicare.gov/dialysis

FELICES FIESTAS

Que la paz llene todos los espacios vacíos que le rodean y en usted, pueda responder a todas las satisfacciones de sus deseos.

Que su comodidad, calor y suavidad como un suspiro.

Y que el año venidero le muestre como cada día es como el primero, un Nuevo año.

-- Autor Desconocido



Los mejores deseos de parte del Patient Advisory Committee a todos nuestros compañeros pacientes. Le deseamos días de paz y buena voluntad en este próximo año.

Feliz Año Nuevo 2011

¡ÚNASE AL PAC HOY!

El Comité para Asesoramiento a Paciente (PAC) consiste de pacientes de facilidades de diálisis en nuestra ESRD Network # 3. El Comité apoya la misión del concilio renal para mejorar la calidad del cuidado provisto a los pacientes renales y para representar y apoyar la población renal. El Comité desarrolla el periódico para pacientes y promueve material educativo para la comunidad renal. Los miembros del PAC poseen una preocupación genuina por los asuntos relacionados a la calidad del cuidado y encamina a pacientes a involucrarse en su cuidado de salud, compartir destrezas y experiencias, y a participar de las reuniones. Llame libre de costo al 1-888-877-8400 y únase al PAC.

How to Contact QIRN3
 Cranbury Gates Office Park
 109 South Main St, Suite 21
 Cranbury, NJ 08512
 Phone: 888-877-8400 (toll-free)
 Fax: 609-490-0835

¡Estamos en Internet!
www.qirn3.org