

Referencias

- Kaiser Family Foundation. (2005). *Trends and indicators in the changing health care marketplace*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.
- Woolhandler, S., Campbell, T., & Himmelstein, D. U. (2003). Costs of health care administration in the United States and Canada. *The New England Journal of Medicine*, 349(8), 768-772.
- Centers for Medicare & Medicaid Services. (2006). *National health expenditure data*. Retrieved July 18, 2006 from http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpend-Data/03_NationalHealthAccountsProjected.asp#TopOfPage.
- Kaiser Family Foundation & Health Research and Educational Trust. (2005). *Employer health benefits 2005 annual survey*. Menlo Park, CA: Kaiser Family Foundation.
- World Health Organization. (2000). *The world health report 2000*. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- Ismail, M. A., & Center for Public Integrity. (2005). *Drug lobby second to none: How the pharmaceutical industry gets its way in Washington*. Retrieved July 20, 2006 from <http://www.publicintegrity.org/rx/report.asp?aid=723>.

Healthcare - NOW!

(Seguro de Salud para todos)

339 Lafayette St.
New York, NY 10012
1-800-453-1305
www.healthcare-now.org
info@healthcare-now.org

Created by Helene Lefkow for Healthcare-NOW!

Medicare Mejorado Para Todos



Una publicación de

Healthcare - NOW!

(Seguro de Salud para todos)

La salud viene en camino

HealthCare-Now! dice que los servicios de salud son un derecho humano. Somos un creciente movimiento nacional dedicados a abogar por servicios de salud de alta calidad a precios módicos a través de un sistema de pago nacional modelado al programa de Medicare.

¿Por qué cambiar el sistema de salud que tenemos en este momento?

Hay muchas cosas que no funcionan en el sistema de salud de este país presentemente.

- **Es muy caro:** Del año 2000 al presente el costo de los seguros de salud ha incrementado un 73%. Esto ha empujado a los empleadores a cortar o eliminar los beneficios de salud. Los trabajadores se quedan sin seguro médico ya que no pueden pagar los precios exorbitantes que cobran los seguros.
- **Es malgastador:** 30 centavos de cada dólar se usan para gastos administrativos. Esto es porque hay más de 1,000 compañías de seguro médico, las cuales tienen cientos de planes con diferentes reglas y métodos de reembolso diferentes. Los doctores y hospitales tienen que contratar más personal administrativo que enfermeras para así procesar las reclamaciones de pago. Simplemente dicho, el sistema de salud de los Estados Unidos es muy complicado y malgastador.
- **No estamos tan saludables como podíamos estar:** Pagamos más por cuidados médicos que todos los países industrializados en el mundo (2.16 trillones en el 2006). Esto es el 16% de todos los productos y servicios producidos en la nación. Sin embargo, estudios demuestran que la salud del pueblo americano está rezagada comparada con otras naciones desarrolladas. Por ejemplo, un porcentaje mayor de niños mueren en la infancia en los Estados Unidos comparado a la Gran Bretaña, Canadá, Australia y otros 25 países.

Gastamos trillones en servicios de salud y sin embargo hay 45 millones de personas sin seguro médico y otros 50 millones de personas reciben seguros médicos que no cubren a las personas adecuadamente. Estamos haciendo algo mal y tenemos que arreglarlo.

¿Qué puedo hacer para ayudar a que consigamos este nuevo sistema de salud?

- Dígame a todos sobre el seguro de salud nacional y la crisis del sistema de salud actual
- Invite a HealthCare-Now! a que hable con los miembros de su comunidad.
- Circule una petición.
- Apoye al proyecto de ley HR676, la propuesta en el Congreso del Programa de Salud Nacional.
- Escriba una "carta al editor".
- Únase a nuestra brigada de escritores de cartas.
- Haga que su representante al consejo municipal endose el nuevo sistema de salud.
- Organice un foro de candidatos.
- Dígame a su congresista que usted exige acción en cuanto al proyecto de ley de salud nacional.
- Vote por los candidatos que apoyan al nuevo sistema de salud.
- Circule materiales educativos de HealthCare-Now. Para conseguirlos vaya a la página de Internet: www.healthcare-now.org

Acerca de HealthCare-Now! . . .

HealthCare-Now! es un creciente movimiento nacional que aboga por un seguro de salud nacional. La sede de la organización está en la ciudad de Nueva York. La organización tiene más de 90 afiliados a través de los EEUU los cuales incluyen sindicatos, pequeñas empresas, coaliciones locales, organizaciones de fe, médicos y estudiantes de medicina quienes desean que el Medicare mejorado se haga una realidad en este país.

HealthCare-Now! organiza audiencias congresionales, protestas, eventos educacionales y provee recursos en sus esfuerzos de conseguir cuidado de salud para todos.

Para más información, o unirse a nuestros esfuerzos, vaya a la página de Internet www.healthcare-now.org o llame a 1-800-453-1305.

¿Estarían las medicinas cubiertas?

Sí. Se cubrirían todos los medicamentos sin gasto adicional. Las medicinas serían mucho más baratas de lo que son actualmente ya que el gobierno usaría todo su poder de negociación para obtener precios módicos con las compañías farmacéuticas.

Mercadeo sobre investigación y desarrollo⁶

Compañías farmacéuticas gastan billones de dólares más en mercadeo que en investigación:

<i>Compañía</i>	<i>Costos de Mercadeo</i>	<i>Investigación y desarrollo</i>
Pfizer	\$16.90 billones	\$7.68 billones
GlaxoSmithKline	\$12.93 billones	\$5.20 billones
Hoffman La Roche	\$7.24 billones	\$4.01 billones
Johnson & Johnson	\$15.86 billones	\$5.20 billones
Bristol-Myers Squibb	\$6.43 billones	\$2.50 billones
Abbot Labs	\$4.92 billones	\$1.70 billones



¡Nuestro sistema de salud está roto...



**pero podemos arreglarlo!
Lea para ver cómo lo hacemos**



¿Cómo podemos arreglar nuestro sistema de salud?

Podemos arreglar el sistema sacando los servicios médicos de las manos de las compañías aseguradoras que solo buscan hacer ganancias, y ponerlos en manos de una agencia pública como la que corre tan eficientemente el sistema de Medicare. (Medicare opera con menos de 3% de gastos administrativos en comparación a las compañías privadas las cuales gastan de 15% a 30% de su presupuesto para cubrir gastos administrativos) ¡Con esto podemos asegurar que nuestra salud sea la prioridad y no las ganancias de las compañías privadas!

Podemos hacer esto adoptando el MEDICARE MEJORADO PARA TODOS donde:

- Todas las personas que residen en los EEUU y Puerto Rico tendrían un seguro médico sin importar sus salarios, status laboral, edad, estado de salud o status migratorio.
- Podría ir al médico que usted quiera sin preocuparse de co-pagos, deducibles o tarifas de seguro.
- Todos los servicios médicos estarían cubiertos, incluyendo estadías hospitalarias, visitas médicas, medicinas, cuidado a largo plazo y cuidados psiquiátricos o de salud mental.

¿Sabía usted que...

los Estados Unidos es el único país industrializado que no tiene seguro médico universal?

¿Qué pasaría con los empleados de las compañías aseguradoras con fines de lucro?

Las compañías con fines de lucro no serían necesarias. Sus empleados – enfermeras, actuarios y personal administrativo -- serían elegibles para reentrenamiento y tendrían preferencia para conseguir trabajo bajo el nuevo sistema.

Tengo buenos beneficios de salud bajo mi sindicato. ¿Perdería los beneficios bajo el nuevo sistema?

No. El Medicare mejorado protegería sus beneficios y hasta podrían mejorarlos. Hoy en día los miembros de los sindicatos están perdiendo beneficios y/o cortando sus salarios para pagar las tarifas astronómicas de los seguros de salud. Para más información vaya al : www.unionsforsinglepayerHR676.org.

Pongamos de Nuevo el enfoque en nuestra salud y no en las ganancias.

¿Qué quiere decir con “mejorado”?

El Medicare mejorado para todos sería mejor que el Medicare de la actualidad el cual requiere tarifas, deducibles, co-seguros y la limitada variedad de médicos que ofrecen servicios en las organizaciones de manejo de salud (HMO). Con el Medicare mejorado no habría cargos y usted puede ir al médico de su elección. Los médicos negociarían sus tarifas con el plan de seguro de salud nacional y no tendrían que manejar el sistema complicado de múltiples formularios, pagadores y rechazos de reclamos. El Medicare mejorado también cubriría servicios como cuidados dentales, quiroprácticos, servicios de salud mental, medicinas y cuidados a largo plazo. El Medicare mejorado también cubriría más extensamente los beneficios de enfermería a domicilio, servicios de salud a domicilio y terapia física.

Compañía aseguradora más grande de los EEUU:
UnitedHealth Group
Salario del Director Ejecutivo en el 2005:
122.7 millones de dólares
(El tercer mejor pagado en el país)
Número de personas que podríamos cubrir con su salario:
34,000
Poner a la gente antes de las ganancias:
Incalculable

¿Cómo funcionaría el Medicare mejorado?

Cada persona recibiría una tarjeta de seguro médico nacional. Se la presenta a su proveedor médico para recibir servicios.



¿Cómo pagamos por el sistema de salud nacional?

El Medicare mejorado sería financiado de varias maneras:

- Los fondos de federales y estatales de salud serían mantenidos.
- Un modesto incremento de impuestos del 4.7% sería asignado a todos los empleadores y empleados del país. Esto incluye el 1.4% que ya usted paga por impuestos de Medicare. Para el 95% de la población, este impuesto es mucho menos de lo que pagan por tarifas de seguro médico actualmente. Hoy los trabajadores pagan aproximadamente 24% de su salario en tarifas de seguro médico.
- Un impuesto de 5% para el tope 5% de los que más ganan dinero en el país, y un impuesto de 10% para el tope 1%.
- Una décima parte de 1% de impuestos por la transferencia de acciones de valores, y la revocación de los recortes de impuestos al tope 1% de los asalariados del país.

37

Esta es la posición de los EEUU en cuanto a la calidad de su sistema de salud de acuerdo a un estudio hecho por la Organización de Salud Mundial en la ONU

¿Estamos hablando de medicina socializada?

No. El Medicare mejorado para todos no es medicina socializada. Con un sistema de medicina socializada los médicos trabajarían para el gobierno y los hospitales serían controlados por el gobierno. Con el Medicare mejorado, los médicos trabajarían por su cuenta y los hospitales serían controlados por compañías sin fines de lucro y organizaciones de caridad. Los médicos en práctica privada se quedarían en sus prácticas. Usted escogería a sus propios médicos y la competencia entre los proveedores incrementaría ya que usted, y no una compañía de seguros, decide dónde recibir servicios de salud.

La diferencia sería que los proveedores mandarían sus reclamaciones de pago a un solo sitio: Seguro de Salud Nacional, en vez de las miles de compañías privadas que las reciben actualmente.



Con el seguro de salud nacional todos contribuimos y todos recibimos cuidados de salud.