

# Avances en el Area de Salud

Igualdad para Todos los Puertorriqueños

Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente





Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Estimados del Negociado del Censo Año 2015

La población de 65 años o más ascendía a **596,280** representando el **16.7%** de un estimado total de 3,583,073 habitantes.

## Comparación: Censo del Año 2000

Población de 65 años o más,  
ha **aumentado en 171,143** personas.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Clase Médica de Puerto Rico

Hemos perdido más del 35% de nuestro médicos.  
Reducción de 14,000 a menos de 9,000 médicos.

## Éxodo en la Clase Médica Puerto Rico

364 médicos en el año 2014

500 durante el 2015

600 durante el 2016

## Consecuencias

Escasez en prácticamente la totalidad de las especialidades, agravando las filas de pacientes y atrasos de meses en obtener una cita.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# Fondos bajo Medicaid

## Asignación Suplementaria

\$6.4 billones bajo Affordable Care Act a nuestro programa de Medicaid.

## Problemática

Se agotará durante este año o principios del 2018, o sea, 21 a 30 meses antes de lo previsto. Esto es lo que se conoce como Medicaid Cliff o Precipio de Medicaid.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# Fondos bajo Medicaid

## Nuestros Logros

\$295.9 millones para extender el Medicaid Cliff hasta abril de 2018 en el Omnibus Appropriations Act of 2017.

\$1.1 billones en el proyecto de reautorización del programa S-CHIP, aprobado por el Comité de Energía y Comercio y el pleno de la Cámara. Estamos en espera de que el Senado tome acción luego del receso de Acción de Gracias.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

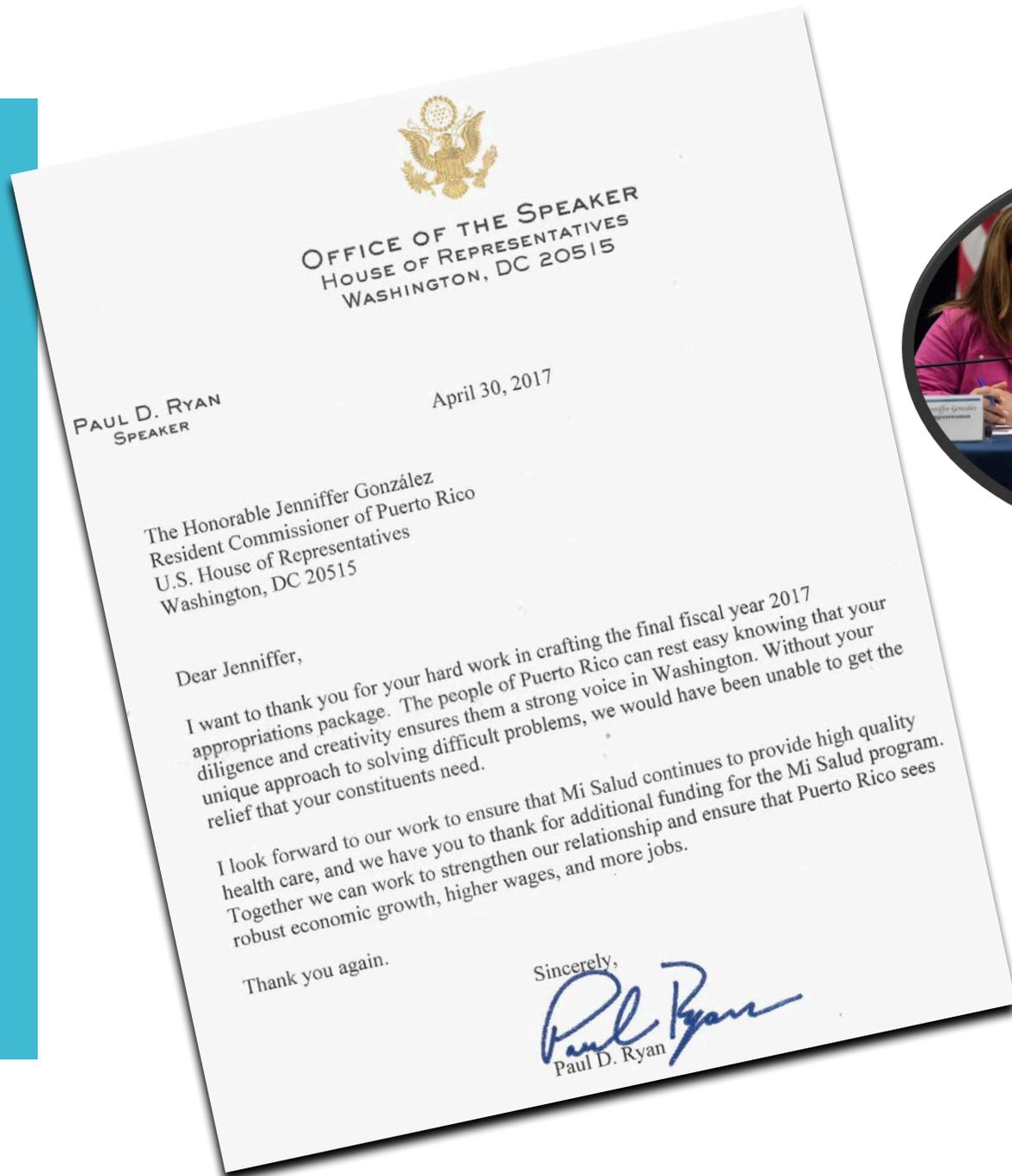
# Fondos bajo Medicaid

Me uní como coautora del H.R. 4541,  
radicado por la Congresista Stephanie Murphy.  
El proyecto pretende reautorizar los programas  
CHIP y Community Health Centers (CHCs).

La medida también persigue la permanencia  
del Special Diabetes Program, National Health  
Service Corps, y Family-to-Family  
Health Information Centers.



**Rep. Jenniffer González-Colón**  
**Comisionada Residente**





Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Desigualdad en Medicaid

El programa Medicaid en Puerto Rico cubre a los individuos hasta el 50% del nivel federal de pobreza en comparación los 48 estados contiguos y DC.

Medicaid en los estados incluye a los individuos hasta el 133% del nivel federal de pobreza. Eso es \$26,813 para una familia de tres en los 48 estados contiguos y DC y cantidades más altas en Alaska y Hawaii.

En el estado de Hawaii, es \$30,843.

Lamentablemente, Medicaid cubre una familia de tres, con ingresos de sólo hasta \$10,080 en nuestra Isla.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# Desigualdad en Medicaid

## Dos Grandes limitaciones en Medicaid para Puerto Rico

Los costos compartidos  
El límite en el financiamiento

### Veamos

En la actualidad el Gobierno Federal le provee a Puerto Rico el 55% de los fondos de los costos compartidos a nuestro programa de Medicaid conocido como Mi Salud.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Desigualdad en Medicaid

El Gobierno Federal nos proporcionaría el 83% de los fondos de los costos compartidos para Mi Salud, basado en el costo per capita de Puerto Rico en comparación con el resto de los estados si no tratasen en igualdad de condiciones.

Levantar la restricción en el límite en el financiamiento que se le impone a los territorios y no a los estados, conocido en inglés como “dollar cap”.

Si arreglamos estas dos limitaciones en el programa de Medicaid, esto significaría una inyección anual para el programa de Mi Salud para Puerto Rico de \$1.5 billones, basado en los costos actuales.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Desigualdad en Medicaid

### Nuestros Logros

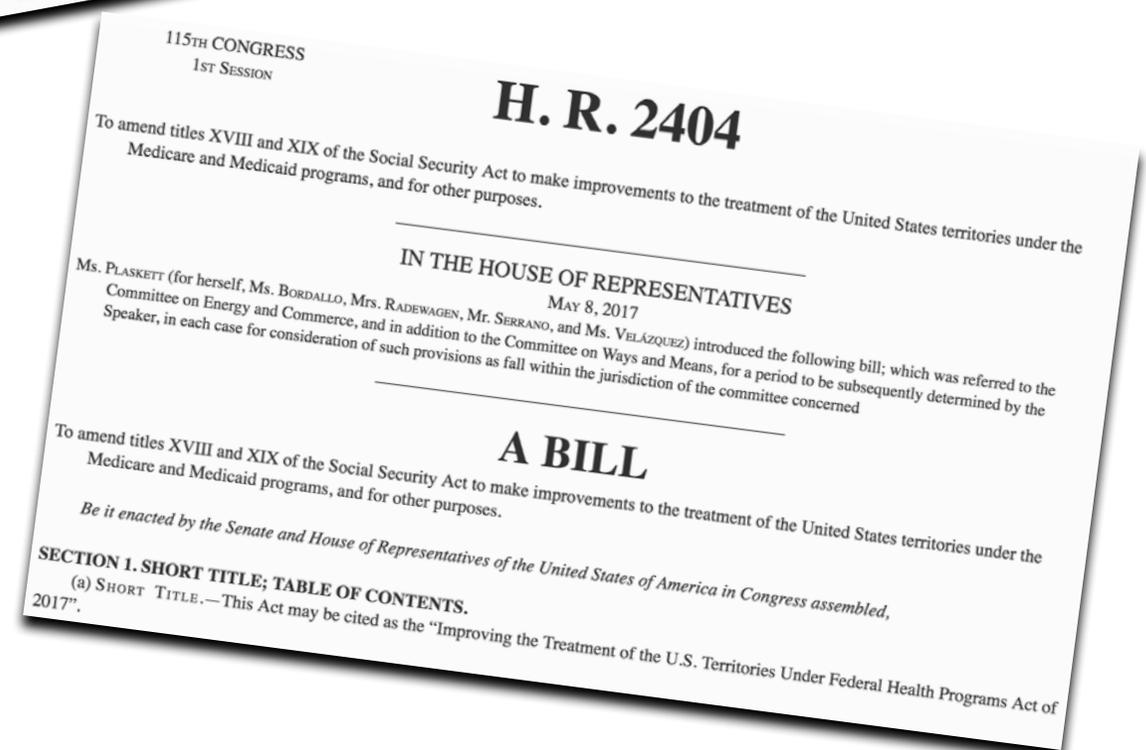
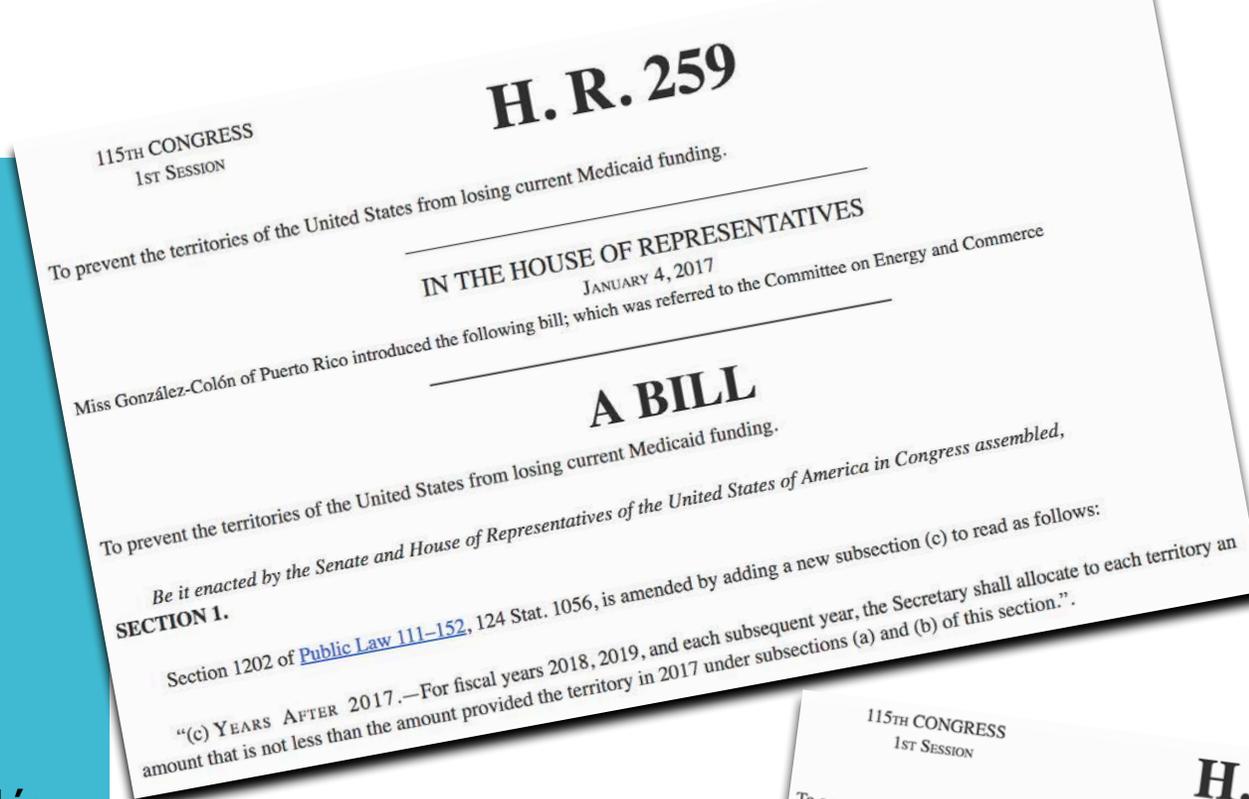
El día siguiente a nuestra juramentación, radicamos un proyecto para precisamente mantener el nivel de financiamiento actual del Programa Medicaid en Puerto Rico (H.R. 259).

También radicamos el H.R. 2404 junto a otros 35 congresistas para obtener trato igual para Puerto Rico y los territorios bajo Medicaid y Medicare.

Actualmente estamos impulsando una propuesta que eliminaría el requisito de pareo (FMAP) en Medicaid y extendería la asignación actual de \$1.6 billones indefinidamente.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente





**Rep. Jenniffer González-Colón**  
**Comisionada Residente**



**Discutiendo las necesidades de Puerto Rico con el Congresista Greg Walden,  
Presidente del Comité de Energía y Comercio de la Cámara federal.**



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Geographic Practice Cost Index (GPCI)

La escala tarifaria de Medicare para proveedores de servicio se ajusta para reflejar la variación del costo en cada región geográfica.

El índice geográfico de costos de práctica, conocido en inglés como geographic practice cost index (GPCI), se establece para cada región designada por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) a través del Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS).

Con el GPCI, se determinan los desembolsos que reciben los médicos que rinden servicios bajo la Parte B de Medicare.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# GPCI y Medicare Advantage

En el área de servicios de proveedores médicos, el pago promedio bajo Medicare Advantage a nivel nacional es cerca de \$826 por paciente en la tarifa básica por mes, mientras que en Puerto Rico promedia \$473, o sea 43% menos en la tarifa básica.

El cómputo de la fórmula no se adapta a la realidad puertorriqueña al no tomar en consideración que aquí, 73 a 75% de los beneficiarios de Medicare se han acogido a Medicare Advantage.

Esto es más del doble que en los otros estados y que vale señalar, que son la clientela con los ingresos más bajos y mayor cantidad de condiciones crónicas en todo el sistema.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# GPCI y Medicare Advantage

Al calcular los pagos se consideran con preferencia los precios que aplican a proveedores del Medicare tradicional de pago directo o reembolso.

O sea, que los costos y los patrones de servicio y utilización no reflejan adecuadamente los fondos necesarios para atender los beneficiarios.

El GPCI del Medicare tradicional está calculado incorrectamente, lo que hace que el cálculo para los costos de Medicare Advantage esté también incorrectamente calculado.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# GPCI y Medicare Advantage

## Nuestros Logros

El 3 de abril de 2017, anunciamos que CMS ajustara el componente de las tarifas para los médicos (GPCI) a la tarifa de Medicare Tradicional del 2018.

Seguiremos trabajando para lograr igualdad en el cómputo del GPCI bajo Medicare Tradicional y Medicare Advantage.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Medicare Parte B

### 50 Estados de la Nación y el Distrito de Columbia

Beneficiarios quedan automáticamente inscritos a la Parte A y B de Medicare. Debido a que los beneficiarios de la parte B deben pagar una prima por la cubierta, éstos pueden optar por darse de baja de la misma (opt out).

### Puerto Rico

Beneficiarios no quedan automáticamente inscritos a la Parte B.

Se tiene que solicitar la cubierta (opt in) en un periodo de siete meses, que comienza a los tres meses previos en que la persona cumple 65 años.

La prima por concepto Parte B que corresponde pagar el beneficiario puede augmentar por una penalidad de hasta un 10%.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Medicare Parte B

### Datos del Año 2010

Unas 27,851 personas, que equivalen al 4.2% de beneficiarios de Medicare en la Isla, pagaron penalidades que sobrepasaron los \$4.2 millones.

Esto contrasta con el resto de los estados en los cuales sólo el 1.4%.

El requisito de "opt in" de la Parte B de Medicare resulta ser uno más que discriminatorio.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Medicare Parte B

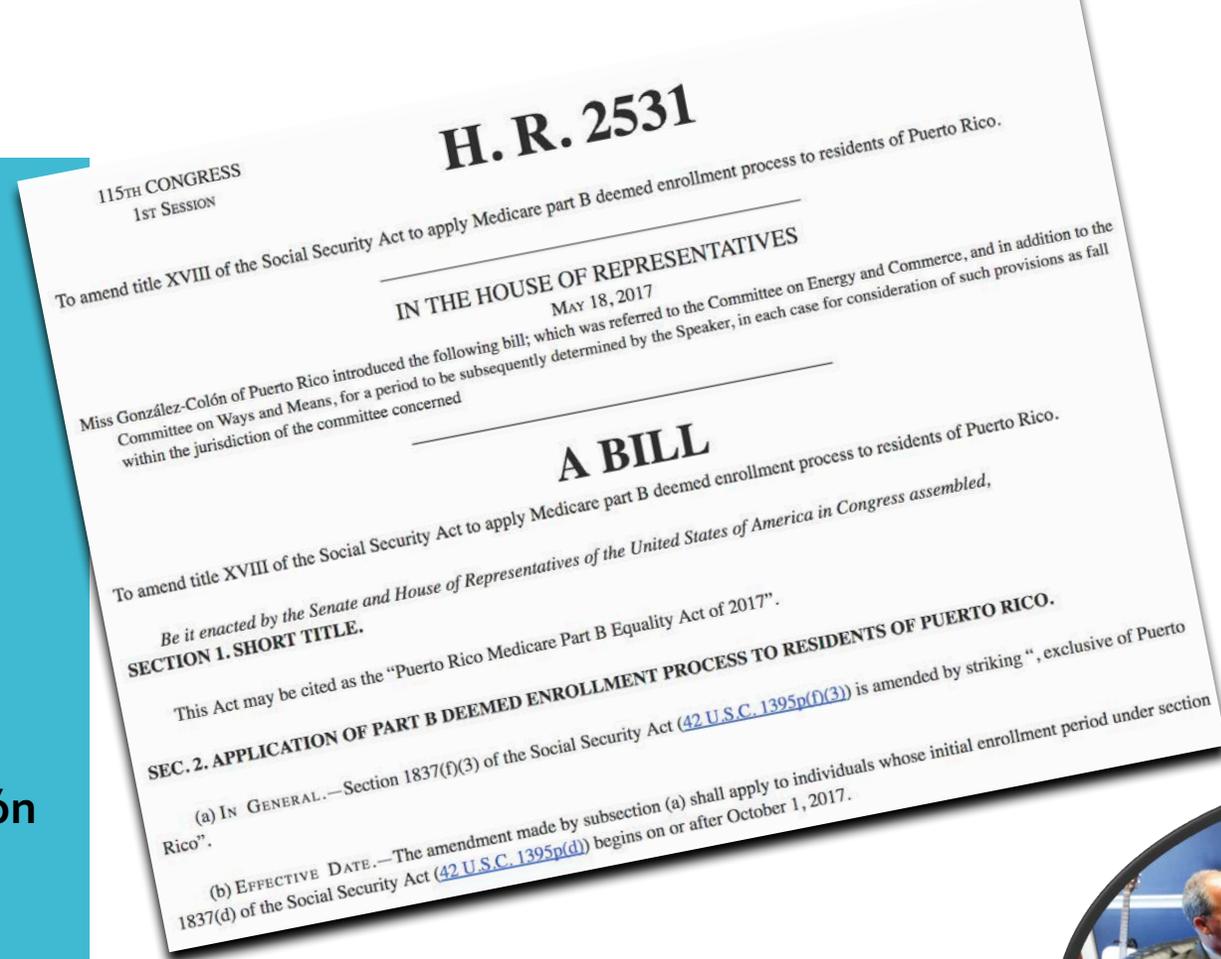
### Nuestras Acciones

Se han radicado dos proyectos para atender la desigualdad en la suscripción de Medicare Parte B: H.R. 261 y H.R. 2531.

El Congressional Budget Office (CBO), estimó el costo de la medida en \$90 millones en un periodo de 10 años y se espera que pueda aprobarse próximamente.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente



Discutiendo la medida con el Congresista  
Brett Guthrie, miembro del Comité de  
Energía y Comercio de la Cámara federal.





Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Low Income Subsidy (LIS)

El Subsidio por Bajos Ingresos, conocido en inglés como Low Income Subsidy (LIS), fue aprobado a través del Medicare Prescription Drug, Improvement and Modernization Act of 2003 (MMA), al igual que la Parte D de Medicare.

Este subsidio provee asistencia a aquellos ciudadanos que están por **debajo del 150% del nivel de pobreza federal**, conocido como Federal Poverty Level (FPL), para el **pago de la prima del seguro al cual se acogió el beneficiario de la Parte D, los deducibles y copagos.**

Al convertir este por ciento en cifras, los **ingresos requeridos son de \$17,820** en los 48 estados continentales y el Distrito de Columbia.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# Low Income Subsidy (LIS)

## Legislación Federal

Excluyó de los beneficios de LIS a los territorios de los Estados Unidos.

## Trato Desigual para Puerto Rico

Se nos deduce de nuestros salarios el mismo por ciento por concepto de Medicare que nuestros con-ciudadanos que residen en los estados, sin recibir los mismos beneficios.

**Puerto Rico pierde una cifra estimada en \$300 millones.**

Esto resulta más alarmante al considerar los niveles de pobreza existentes en la Isla, pues el **ingreso medio familiar en Puerto Rico es de \$19,518**, comparado con los **\$39,702** **prevalecientes en Mississippi**, que es el estado con la cifra más baja.

# Low Income Subsidy (LIS)

## Nuestras Acciones Radicamos el H.R. 797.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

115TH CONGRESS  
1ST SESSION

## H. R. 797

To amend title XIX of the Social Security Act to remove the matching requirement for a territory to use specially allocated Federal funds for Medicare covered part D drugs for low-income individuals.

IN THE HOUSE OF REPRESENTATIVES

FEBRUARY 1, 2017

Miss González-Colón of Puerto Rico introduced the following bill; which was referred to the Committee on Energy and Commerce

## A BILL

To amend title XIX of the Social Security Act to remove the matching requirement for a territory to use specially allocated Federal funds for Medicare covered part D drugs for low-income individuals.

*Be it enacted by the Senate and House of Representatives of the United States of America in Congress assembled,*  
**SECTION 1. REMOVING MATCHING REQUIREMENT FOR A TERRITORY TO USE SPECIALLY ALLOCATED FEDERAL FUNDS FOR MEDICARE COVERED PART D DRUGS FOR LOW-INCOME INDIVIDUALS.**

(a) **IN GENERAL.**—Section 1935(e)(1)(B) of the Social Security Act ([42 U.S.C. 1396u–5\(e\)\(1\)\(B\)](#)) is amended by inserting before the period at the end the following: “and the Federal medical assistance percentage shall be 100 percent for expenditures under such plan that are attributable to this subsection and the additional amounts provided under paragraph (3)”.

(b) **CONFORMING AMENDMENT.**—Section 1905(b) of the Social Security Act ([42 U.S.C. 1396d\(b\)](#)) is amended by striking “section 1933(d)” and inserting “sections 1933(d) and 1935(e)(1)(B)”.

(c) **EFFECTIVE DATE.**—The amendments made by this section shall apply to amounts expended for fiscal periods beginning on or after October 1, 2017.



**Rep. Jenniffer González-Colón**  
**Comisionada Residente**



Visita a Puerto Rico del Presidente del Subcomité de Salud de la Cámara federal, Michael Burgess, luego del huracán María. Aquí reunido con el sector de la salud y la Asociación de Hospitales. Además, visitó hospitales públicos y privados.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Health Insurance Tax (HIT)

El Health Insurance Tax (HIT) se incluyó en el Affordable Care Act (ACA) y requiere a las compañías aseguradoras el **pago de un impuesto cuando tuvieran un nivel de primas netas** suscritas mayor a los \$25 millones cada año.

La cantidad que correspondía pagar a una compañía por concepto del HIT, era **determinada por el Secretario del Tesoro Federal en base a las primas netas** suscritas según reportado por la aseguradora y cualquier otra información disponible.

Una vez se determinaba la suma, se le **notificaba a la aseguradora no más tarde del 31 de agosto de cada año y el pago debía realizarse a más tardar el 30 de septiembre.**



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Health Insurance Tax (HIT)

El Health Insurance Tax (HIT) se incluyó en el Affordable Care Act (ACA) y requiere a las compañías aseguradoras el **pago de un impuesto cuando tuvieran un nivel de primas netas** suscritas mayor a los \$25 millones cada año.

La cantidad que correspondía pagar a una compañía por concepto del HIT, era **determinada por el Secretario del Tesoro Federal en base a las primas netas** suscritas según reportado por la aseguradora y cualquier otra información disponible.

Una vez se determinaba la suma, se le **notificaba a la aseguradora no más tarde del 31 de agosto de cada año y el pago debía realizarse a más tardar el 30 de septiembre.**



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Health Insurance Tax (HIT)

Según un análisis del ACA realizado por el Congressional Budget Office (CBO) durante el año 2009, el impacto del HIT así como otros impuestos establecidos por dicha Ley, **serían transferidos por las aseguradoras a sus clientes** mediante un aumento en el costo de las primas.

En el caso particular de Puerto Rico, se estimaba que el HIT tuvo el efecto de **incrementar el costo de las primas en un 2%** y se prevía que sucesivamente aumentará aun más.

### Acción

El **HIT fue eliminado** mediante Orden Ejecutiva firmada por el Presidente Donald J. Trump.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

## Disproportionate Share Hospital (DSH)

Puerto Rico está excluido de los beneficios del Supplemental Security Income (SSI), que provee asistencia económica a personas con ingresos bajos de 65 años o más, así como personas no videntes o incapacitadas.

Esto se debe a que la definición de “estado” según incluida en la Ley, sólo hace referencia a los 50 estados de la Nación y el Distrito de Columbia.

Debido a que los residentes de la Isla no se benefician del SSI, el cálculo del disproportionate patient percentage (DPP) se ve afectado, razón por la cual nuestros hospitales pierden una suma aproximada a los \$100 millones anuales bajo el DSH.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# Disproportionate Share Hospital (DSH)

En el 2016, CMS propuso por reglamento administrativo insertar en la fórmula una variable específica para estimar la equivalencia en Puerto Rico, de lo que sería la clientela de pacientes elegibles para SSI, de 14% de los elegibles para Medicaid no más tarde de 2018. Esto, vale decir, es sólo un estimado realizado por CMS.

CMS también utiliza otra fórmula conocida como Método Alterno de Excepción Especial (Alternate Special Exception Method) para calcular los desembolsos.

El método alternativo tiene el propósito de que más hospitales cualifiquen para el beneficio si: se localiza en zonas urbanas, tienen 100 camas o más, pueden evidenciar que al menos el 30% de las ganancias netas por concepto de hospitalización provienen de fondos locales destinados al cuidado de indigentes.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

# Disproportionate Share Hospital (DSH)

## Nuestras Acciones

Logramos que incentivos adicionales bajo DSH en Puerto Rico se extendieran por un año, en el proyecto de reautorización de S-CHIP aprobado por la Cámara y que se encuentra ante la consideración del Senado.

Se solicitó al Secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS) el cese del trato desigual para los hospitales de Puerto Rico, utilizando un equivalente para el Supplemental Security Income (SSI) en el cálculo de los reembolsos.



Rep. Jenniffer González-Colón  
Comisionada Residente

JENNIFFER GONZÁLEZ-COLÓN  
Puerto Rico

WASHINGTON OFFICE  
1529 LONGWORTH HOUSE OFFICE BUILDING  
(202) 225-2615 Fax: (202) 225-2154

SAN JUAN OFFICE  
157 AVENIDA DE LA CONSTITUCIÓN  
ANTONIO GONZÁLEZ DE MENDOZA TROPICAL  
SEGUNDO PISO  
SAN JUAN, PUERTO RICO 00901  
(787) 728-6533 Fax: (787) 728-7738

Congress of the United States  
House of Representatives  
Washington, DC 20515-5400

COMMITTEES:  
NATURAL RESOURCES  
SMALL BUSINESS  
VETERANS' AFFAIRS

November 20, 2017

The Honorable Eric D. Hargan  
Acting Secretary of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Washington, DC 20201

Dear Secretary Hargan,

Thank you for visiting Puerto Rico so soon after your swearing-in to witness first-hand the crippling and unprecedented challenges and demands that the territory's healthcare system and other social services are facing due to the catastrophic devastation of Hurricane Maria.

I am writing to ask for your personal attention to the particularly egregious, unequal treatment of Puerto Rico hospitals in Disproportionate Share Hospital (DSH) Medicare payments.

The law that extended DSH to the territory said that payments should be made "to the extent" that payments in the States are made, but payments are not being made that way. As you know, DSH payments are based on Supplemental Security Income (SSI) and Medicaid patient days. Our territory is treated worse than a State in Medicaid but the primary problem in this instance is that the program that preceded SSI in the States (*i.e.*, Aid to the Aged, Blind and Disabled (AABD)) still applies in the territory *in lieu of* SSI, and the CENTERS FOR MEDICARE AND MEDICAID SERVICES is not using AABD patient days or any other equivalent for SSI to compute DSH. As a result, Puerto Rico hospitals get very low DSH payments, despite the fact that 46.1% of Americans who reside in Puerto Rico live below the poverty level. See U.S. CENSUS 2015 PUERTO RICO COMMUNITY SURVEY.

A bipartisan, bicameral congressional task force established by law and headed by Chairman Hatch last December recognized the need to "improve the accuracy . . . of Medicare DSH payments to Puerto Rico hospitals." See CONGRESSIONAL TASK FORCE ON ECONOMIC GROWTH IN PUERTO RICO dated December 20, 2016, at p. 23. Thus, AABD patient days or some other equivalent for SSI should be used to fulfill the intent of the law.

PRINTED ON RECYCLED PAPER

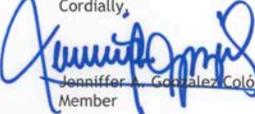
DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES  
November 20, 2017  
Page 2 of 2

I respectfully submit that you can make this happen, with the payments coming out of the MEDICARE TRUST FUND since Americans in Puerto Rico pay Medicare taxes equally with other Americans.

A couple of dozen Puerto Rico hospitals have filed administrative appeals regarding the current application of the law, and have informed that they will file suit this month if this matter is not settled. That would not be a positive story for the Administration. You can, however, avoid the litigation and turn the situation into a positive that will help hospitals that are struggling terribly after a catastrophe. We need to work out fair treatment for hospitals in Puerto Rico, as the law intended.

I thank you in advance for your consideration of this request. I would like the opportunity to discuss this matter further.

Cordially,

  
Jenniffer González-Colón  
Member



**Rep. Jenniffer González-Colón**  
**Comisionada Residente**



Visita a Puerto Rico Comité de Energía y Comercio de la Cámara federal. Aquí visitando el Hospital del Niño.

# Sesión de Preguntas



**Rep. Jenniffer González-Colón**  
Comisionada Residente