

SENADO DE PUERTO RICO

R. del S. 849

11 DE ENERO DE 2010

Presentada por el señor *Seilhamer Rodríguez*

Referida a

RESOLUCIÓN

Para ordenar a la Comisión de Asuntos Federales del Senado de Puerto Rico, a realizar un estudio abarcador sobre los recientes cambios realizados al Programa Medicare en Puerto Rico, a fin de identificar aquellas acciones necesarias y convenientes para garantizar que los residentes y proveedores de salud en la Isla reciban los beneficios que provee el seguro de salud federal.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Programa Medicare es un seguro de salud del Gobierno Federal para personas de 65 años de edad o más, personas menores de 65 años con ciertas incapacidades y personas de todas las edades que padecen de enfermedad renal en etapa final que requiera diálisis o un transplante renal.

Como es sabido, los residentes y proveedores de salud en Puerto Rico reciben trato desigual bajo Medicare en cuatro aspectos, a saber: 1) los residentes no se matriculan automáticamente a la Parte B, que paga por servicios médicos y otros servicios ambulatorios; 2) los hospitales no reciben cantidades justas de los pagos del *Disproportionate Share Hospital* (DSH) por brindar servicios a pacientes de bajos ingresos debido a que el programa *Supplemental Security Income* no se extiende a Puerto Rico y el número de destinatarios representa un factor principal al momento de calcular los pagos del DSH; 3) el Gobierno de Puerto Rico recibe fondos de subvención en bloques limitados para beneficios de medicamentos recetados bajo la Parte D, en vez de recibir fondos por la necesidad real de medicamentos.; y

4) los pagos por los servicios hospitalarios están significativamente por debajo de las tarifas de reembolso que aplican al resto de las jurisdicciones de los Estados Unidos.

No obstante, actualmente el Gobierno de Puerto Rico realiza esfuerzos para lograr que el Congreso ponga fin al trato desigual que recibe la Isla bajo el sistema de salud y ofrecerle a sus residentes participación igual en los programa Medicaid, Medicare y *Children's Health Insurance Program* (CHIP) como parte de la Reforma del Sistema de Salud.

Recientemente, ha trascendido públicamente la determinación de Medicare de no pagar el transporte de pacientes renales en ambulancias privadas, lo que se traduce en menos servicios para personas con condiciones crónicas que requieren atenciones especiales. Cabe señalar que en Puerto Rico alrededor de 5,000 pacientes renales requieren transportación para recibir su tratamiento. Por otro lado, médicos han denunciado que los pagos por servicio de Medicare para la Isla se han reducido considerablemente en comparación con otras jurisdicciones de Estados Unidos como lo son las Islas Vírgenes y los estados, lo que sin duda alguna resulta en un impacto social y económico adverso para Puerto Rico.

First Coast Service Options, Inc. (FCS) es el contratista administrativo del Programa Medicare en Puerto Rico. Es sabido que los encargados de administrar los Programas Medicare pueden tomar ciertas decisiones relacionadas al seguro de salud, sin embargo, las determinaciones deben sustentarse en estudios, investigaciones, evaluaciones y análisis que sustente razonablemente la limitación de los servicios en la Isla. De lo contrario, podrían restringirse los beneficios de la legislación federal de manera arbitraria, poniendo en riesgo la salud y la vida de miles de puertorriqueños sin justificación alguna.

Ante este cuadro, el Senado de Puerto Rico considera necesario y meritorio realizar un estudio abarcador sobre los recientes cambios realizados al Programa Medicare en Puerto Rico, a fin de identificar aquellas acciones necesarias y convenientes para garantizar que los residentes y proveedores de salud en la Isla reciban los beneficios que provee el seguro de salud federal.

RESUÉLVESE POR EL SENADO DE PUERTO RICO:

- 1 Sección 1.-Se ordena a la Comisión de Asuntos Federales del Senado de Puerto Rico, a
- 2 realizar un estudio abarcador sobre los recientes cambios realizados al Programa Medicare en
- 3 Puerto Rico, a fin de identificar aquellas acciones necesarias y convenientes para garantizar que

1 los residentes y proveedores de salud en la Isla reciban los beneficios que provee el seguro de
2 salud federal.

3 Sección 2.- La Comisión deberá rendir un informe que contenga sus hallazgos,
4 conclusiones y recomendaciones, y las acciones legislativas y administrativas que deban
5 adoptarse con relación al asunto objeto de este estudio, no más tarde de noventa (90) días,
6 después de aprobarse esta Resolución.

7 Sección 3.-Esta Resolución comenzará a regir inmediatamente después de su aprobación.