



SENADOR DE LOS EE.UU. POR NEVADA HARRY REID

## LO QUE LA REFORMA A LOS SEGUROS MÉDICOS REPRESENTA PARA LOS LATINOS EN NEVADA

Los latinos tienen necesidades y retos de salud particulares, las cuales varían entre los subgrupos. Esto dificulta que se hagan generalizaciones sobre esta población y demuestra la necesidad de recopilar datos con relación a las disparidades de salud según los países de origen y la etnicidad. Los latinos tienen una de las mayores tasas de personas carentes de seguro médico entre los grupos raciales y étnicos en Estados Unidos. El año pasado, habían 14,6 millones de latinos sin cobertura médica, representando casi un tercio de las 46 millones de personas que carecen de seguro médico a nivel nacional. [Censo de EE UU 2009] Casi un tercio de los hispanos carecen de seguro médico, comparado con un 10,8% de los Blancos no-hispanos. [Censo de EE UU 2009] **Más del 34% de los latinos en Nevada carecen de seguro médico. Ellos conforman más del 42% de la población de personas sin cobertura médica en el estado.** [Kaiser Family Foundation, buscado 6/30/10] Esta tasa varía entre los subgrupos latinos: 37,6% de los mexicano-americanos, 20,4% de los puertorriqueños, 22,8% de los cubanos, y 32,3% de otros grupos hispanos o latinos carecen de cobertura médica. [HHS, 10/21/09] Los hispanos son más propensos que personas no-hispanas a tener dificultades con el idioma o enfrentar barreras culturales al momento de buscar cuidado médico; de tener menor disponibilidad a cuidados preventivos; y de carecer de seguro médico. Entre las mayores causas de enfermedad y muerte entre los hispanos se encuentra la enfermedad cardíaca, el cáncer, los accidentes, el derrame cerebral y la diabetes. Los latinos también son afectados en gran parte por el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el VIH/SIDA, la obesidad, el suicidio y la enfermedad del hígado. [HHS, 10/21/09]

El Senador Reid luchó por una reforma de salud que diera respuesta a las necesidades y retos particulares de los latinos. La Ley para la *Protección del Paciente y el Cuidado Médico Económico* (PPACA, por sus siglas en inglés), que fue aprobada por el Congreso y promulgada en ley el 23 de marzo, 2010, asegura que toda familia estadounidense pueda gozar de un cuidado médico económico, adecuado y de calidad. La Casa Blanca estima que unos 9 millones de latinos serán elegibles para cobertura médica bajo la nueva ley. [La Casa Blanca, sin fecha]

### COSTOS REDUCIDOS PARA LAS FAMILIAS LATINAS

#### Reformas a la Industria de Seguros Médicos que Dan Ahorros

- \* Prohíbe los límites de vida (en inglés, *lifetime limits*) sobre cuánto las aseguradoras deben pagar si el beneficiario se enferma; prohíbe a las aseguradoras eliminar las pólizas de las personas cuando se enferman; y regula el uso de límites anuales para asegurar que haya acceso al cuidado que cada paciente necesita hasta el 2014, cuando los límites anuales serán prohibidos.
- \* Empezando en el 2014, limita la cantidad de gastos por cuenta propia que las aseguradoras pueden exigirle a las familias, tales como los co-pagos y los deducibles, para todo plan médico nuevo y aquellos comprados a través del Intercambio de seguros, (*Exchange* en inglés).

#### Ayuda Financiera

- \* Requiere una revisión de las tasas de las primas para rastrear cualquier alza arbitraria en las primas; ayuda a controlar las ganancias excesivas de las aseguradoras al aplicar estándares sobre cuánto se puede gastar en costos que no son índole médica, como la burocracia y publicidad; y le reembolsa al consumidor si los costos no-médicos resultan demasiados altos.

#### Recetas Médicas más Baratas para Adultos Mayores

- \* Ayuda a los adultos mayores latinos con el costos de sus recetas médicas al darle un cheque de reembolso por \$250 para los beneficiarios del Medicare quienes han entrado al llamado 'donut hole' este año, al igual que un descuento del 50% en medicinas de marca compradas el año entrante mientras se encuentran en el 'donut hole'. El 'donut hole' se cerrará completamente en el 2020.
- **Casi el 7% de los beneficiarios de Medicare en Nevada son latinos.** [Kaiser Family Foundation, buscado 6/30/10]



UNITED STATES SENATOR HARRY REID OF NEVADA

## HEALTH REFORM FOR NEVADA'S LATINOS

Latinos have unique health care needs and challenges, which vary among subgroups, making generalizations about this population difficult and demonstrating the need for health disparities data collection by country of origin and ethnicity. Latinos have among the highest rate of uninsurance of all racial and ethnic groups in the United States. Last year, 14.6 million Latinos were uninsured, making up nearly one-third of the nation's 46 million uninsured. [U.S. Census 2009] Nearly one-third of Latinos lack health insurance, compared to 10.8% of non-Hispanic Whites. [U.S. Census 2009] *More than 34% of Nevada Latinos are uninsured, making up more than 42% of the state's uninsured population.* [Kaiser Family Foundation, accessed 6/30/10] Nationally, this uninsured rate varies among Latino subgroups, at 37.6% for Mexican-Americans, 20.4% for Puerto Ricans, 22.8% for Cubans, and 32.3% for other Latino groups. [HHS, 10/21/09] Latinos are more likely than non-Hispanic Whites to struggle with language or cultural barriers in accessing health care, lack of access to preventive care and lack of health insurance. Leading causes of illness and death among Latinos includes heart disease, cancer, unintentional injuries, stroke and diabetes, and Latinos are also significantly affected by asthma, chronic obstructive pulmonary disease, HIV/AIDS, obesity, suicide and liver disease. [HHS, 10/21/09]

Senator Reid fought for health reform that addresses the unique health care needs and challenges of Latinos. The *Patient Protection and Affordable Care Act* (PPACA), passed by Congress and signed into law on March 23, 2010, helps to ensure that all American families have access to quality, affordable, and appropriate health care. The White House estimates that approximately 9 million Latinos will be eligible for coverage under the new law. [The White House, undated]

### LOWER COSTS FOR LATINO FAMILIES

#### Insurance Industry Reforms that Save Money

- \* Prohibits lifetime limits on how much insurance companies cover if beneficiaries get sick, bans insurance companies from dropping people from coverage when they get sick, and regulates the use of annual limits to ensure access to necessary care until 2014, when annual limits are prohibited.
- \* In 2014, caps what insurance companies can require families to pay in out-of-pocket expenses, such as co-pays and deductibles, for all new plans and all plans purchased through the health insurance Exchange.

#### Financial Relief

- \* Requires premium rate reviews to track any arbitrary premium increases, cracks down on excessive insurance overhead by applying standards on how much insurance companies can spend on non-medical costs, such as bureaucracy and advertising, and provides consumers a rebate if non-medical costs are too high.

#### Lower Prescription Drug Costs for Seniors

- \* Helps Latino seniors with their prescription drug costs by providing a \$250 rebate check to Medicare beneficiaries who don't receive Medicare Extra Help and who hit the donut hole in their prescription drug coverage this year, a 50% discount on brand name drugs purchased in the donut hole by the same beneficiaries next year, and by filling in the donut hole completely by 2020.

- *Nearly 7% of Nevada's Medicare beneficiaries are Latino.* [Kaiser Family Foundation, accessed 6/30/10]

## Tax Credits to Lower the Cost of Coverage

- \* Starting in 2014, the PPACA provides sliding scale tax credits to reduce premiums and cost-sharing payments for those who cannot afford quality health insurance. Legal immigrants with low incomes who are ineligible for Medicaid due to the five-year waiting period are eligible for these tax credits. For families with mixed immigration status, the law specifies a formula, similar to that used by Medicaid, to treat family income and size in order to determine the amount of the tax credit.

## GREATER CHOICES

### Eliminates Insurance Company Discrimination

- \* Prohibits insurance companies from denying coverage or charging more based on a person's medical history, including genetic information.
- \* Provides people who have health problems, but who lack access to health insurance, access to a plan that protects them from medical bankruptcy, within 90 days of enactment. This high risk pool is a stop-gap measure that will serve as a bridge to a reformed health insurance marketplace.

### More Affordable Choices and Competition

- \* Creates state-based health insurance Exchanges to provide a variety of choices, including private options, co-ops, and multi-state plans, to foster competition and increase choice.
- \* Expands Medicaid coverage to all individuals with incomes under 133% of the federal poverty level (\$29,300 for a family of four this year), and gives states flexibility to establish basic health programs for low-income individuals, including legal immigrants, who are not eligible for Medicaid.

### Greater Support for Latino Small Businesses

- \* Starting this year, provides tax credits to help small businesses with the costs of providing health insurance to their employees. Credits are available on a sliding scale, with the full credit of 35% of the cost of coverage during 2010 – 2013, and 50% of the cost of coverage in 2014 and after, going to businesses with 10 or fewer employees and average annual wages of up to \$25,000, while firms with up to 25 employees and average annual wages of up to \$50,000 will also be eligible for a credit.

### One-Stop Shopping

- \* Provides standardized, easy-to-understand information on different health insurance plans available through the Exchanges so Americans can easily compare prices, benefits, and performance of health plans to choose the quality, affordable option that is right for them. Those who purchase insurance on their own and small businesses will be able to purchase health insurance through an Exchange when they open in 2014.

### Insurance Security

- \* Ensures that families always have guaranteed choices of quality, affordable health insurance if they lose their jobs, switch jobs, move, or become sick and provides premium tax credits to those who can't afford insurance, which will significantly reduce disparities in accessing high-quality health care.

## STRONG FOCUS ON MINORITY HEALTH

### National Institute of Minority Health

- \* Elevates the National Center on Minority Health and Health Disparities at the National Institutes of Health from a Center to a full Institute, reflecting an enhanced focus on minority health.

### Office of Minority Health

- \* Elevates the Office of Minority Health within the Department of Health and Human Services (HHS) to the Office of the Secretary and codifies into law a network of minority health offices within HHS, to monitor health, health care trends, and quality of care among minority patients and to evaluate the success of minority health programs and initiatives.

## QUALITY, AFFORDABLE HEALTH CARE FOR LATINOS

### Preventive Care for Better Health

- \* Ensures that Latinos have access to free preventive services through all new health insurance plans to create a system that prevents illness and disease before they require more costly treatment. This year, the PPACA requires new plans to cover prevention and wellness benefits and exempts these benefits from deductibles and other cost-sharing requirements. The law also eliminates co-payments for preventive services and exempts preventive services from deductibles under the Medicare program beginning in 2011. This is of particular benefit to Latinos who struggle with access to preventive care. For example, Latino adults are 30% less likely than non-Latino adults to have ever received the pneumococcal vaccine and are 20% less likely to have received the flu shot within the past 12 months. [HHS,4/20/10]
- In Nevada, just 62.5 % of Latino mothers began prenatal care in the first trimester of their pregnancy, compared to nearly 80% of non-Hispanic Whites. [Kaiser Family Foundation, accessed 6/30/10]

### Controls Chronic Disease

- \* Invests in care innovations, such as community health teams, to improve the management of chronic disease, which is of particular importance to Latinos, for whom heart disease and diabetes are leading causes of illness and death, and who are significantly affected by asthma, chronic obstructive pulmonary disease, and other chronic conditions. [HHS,10/21/09] For example, Mexican-Americans are almost twice as likely as non-Hispanic Whites to be diagnosed with diabetes, and are 50% more likely to die from this disease. [HHS, 12/7/09]

### Promotes Primary Care

- \* Invests in the primary care workforce to ensure that Latinos have access to a primary care doctor so they stay healthier longer, and it strengthens the system of safety-net hospitals and community health centers to ensure high-quality, accessible care. These measures will help the more than 11% of Latino children who lack a usual source of health care, compared with less than 6% of all children. [CDC, 2009]
- The National Council of La Raza reports that more than 70 % of Nevada's Latino children do not have a "medical home," compared to 41.8% of non-Hispanic White children. [NCLR, accessed 6/30/10]

### Fights Health Disparities

- \* Moves toward elimination of disparities that Latinos currently face both in their health and in their health care by investing in data collection and research about health disparities, with a particular focus on identifying differences among Latinos by country of origin and ethnicity. It also expands initiatives to increase the racial and ethnic diversity of health care professionals and strengthen cultural competency training among health care providers.

## SUPPORT FOR PUERTO RICO AND OTHER TERRITORIES

### Affordable, Accessible Health Care

- \* Includes \$6.3 billion in new Medicaid funding for U.S. Territories, including Puerto Rico. In addition, Puerto Rico and other Territories may establish an Exchange and receive \$1 billion for to make coverage more affordable for qualifying individuals and families who participate in the Exchange.

### Looking Ahead

Senate Democrats are committed to ensuring that implementation of health reform works to meet the health care needs Latinos, to reduce health disparities they face, and to ensure Latino families have access to quality, affordable, appropriate health care.

## Créditos Tributarios para Reducir el Costo de la Cobertura Médica

- \* Comenzando en el 2014, PPACA proveerá créditos tributarios para reducir las primas y pagos de costos compartidos según los ingresos de aquellos que no pueden comprar una póliza de salud. Los inmigrantes legales de bajos ingresos quienes no son elegibles para el Medicaid debido al periodo de espera de cinco años son elegibles para estos créditos tributarios. Para las familias de estatus migratorio mixtos, la ley especifica una fórmula, similar a la que usa el Medicaid, que toma en cuenta los ingresos totales de la familia y el tamaño de esta para así determinar la cantidad del crédito tributario.

## MÁS OPCIONES

### Elimina la Discriminación de las Aseguradoras

- \* Prohíbe que las aseguradoras nieguen cobertura o que cobren más basado en el historial médico del paciente. Esto incluye información genética.
- \* Brinda a las personas con problemas médicos sin seguro de salud acceso a un plan que los protege de la bancarrota por cuentas médicas 90 días después de que la ley entre en efecto. Esta es una medida provisional, para personas de alto riesgo, conocido como *high risk pool*, que será una especie de puente a un mercado de seguros médicos reformado.

### Más Competencia y Opciones Económicas

- \* Establece Intercambios de seguros médico (*Exchanges* en inglés) a nivel estatal para brindar una variedad de opciones – opciones privadas, cooperativas, planes multi-estatales – para crear competencia y aumentar la cantidad de opciones disponibles.
- \* Expande la cobertura del Medicaid para todo individuo con ingresos por debajo del 133% de límite federal de pobreza (este año equivale a \$29,300 para una familia de cuatro), y le da a los estados flexibilidad para crear programas de salud básica para personas de bajos ingresos, incluyendo inmigrantes legales, quienes no son elegibles para entrar a Medicaid.

### Mayor Apoyo para las Pequeñas Empresas Latinas

- \* Empezando este año, brindará créditos tributarios para ayudar a las pequeñas empresas a cubrir el costo de cobertura médica de sus empleados. Estos créditos estarán disponibles según la capacidad económica de las empresas, con un crédito total del 35% del costo de cobertura entre el 2010 y 2013, y del 50% del costo de cobertura del 2014 en adelante. Esto está disponible para empresas con menos de 10 empleados cuyos ingresos anuales promedios son hasta \$25,000. Empresas con 25 empleados cuyos ingresos anuales promedios son hasta \$50.000 también serán elegibles para recibir un crédito tributario.

### Todo lo que Necesita en un Solo Lugar

- \* Brinda información estandarizada y fácil de entender sobre los diferentes planes de salud médico disponibles a través de los Intercambios de seguro (*Exchanges* en inglés) para que los estadounidenses puedan comparar precios, beneficios y rendimiento de los planes médicos. De esta manera, pueden elegir la opción que les sea más económica y de mejor calidad. Aquellos que compran seguro médico por su cuenta, al igual que las pequeñas empresas, podrán comprar una póliza a través del Intercambio de seguros médico (*Exchanges* en inglés) a partir del 2014.

### Nunca Perderá su Seguro Médico

- \* Garantiza que las familias siempre tengan opciones para un seguro médico económico y de calidad aun cuando el/la proveedor(a) principal pierda el empleo, cambie de trabajo, se tenga que mudar o se enferme. También brinda créditos tributarios máximos para aquellos que no pueden comprar una póliza. Esto reduce significativamente las disparidades en adquirir cobertura médica de alta calidad.

# GRAN ENFOQUE SOBRE LA SALUD DE LAS MINORÍAS

## Instituto Nacional de Salud para las Minorías

- \* Eleva el Centro Nacional para la Salud de las Minorías y las Disparidades de Salud de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés) al nivel de un instituto, lo cual refleja el enfoque realzado sobre la salud de las minorías.

## Oficina de Salud para las Minorías

- \* Eleva a la Oficina de Salud para las Minorías a la Oficina de la Secretaría dentro del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) y promulga una red de oficinas de salud para las minorías como parte de HHS para monitorear la salud, las tendencias en el cuidado de salud y la calidad del cuidado médico entre los pacientes de minorías étnicas además de evaluar el éxito de los programas y las iniciativas para la salud de las minorías.

# CUIDADO MÉDICO ECONÓMICO Y DE CALIDAD PARA LOS LATINOS

## Cuidado Preventivo para Gozar de Mejor Salud

- \* Asegura que los latinos tengan acceso a servicios gratuitos de cuidado preventivo a través de los nuevos planes de seguro médico. De esta manera, se crea un sistema en el que se previenen las enfermedades antes de que el/la paciente requiera tratamientos médicos más costosos. Este año, PPACA requiere que los planes de salud nuevos incluyan beneficios de bienestar y cuidado preventivo y exenta a estos beneficios de los deducibles y otras medidas de costos compartidos. Esta ley también elimina los co-pagos para los servicios de cuidado preventivo y los exenta de los deducibles bajo el programa de Medicare que empieza en el 2011. Esto es de gran beneficio para los latinos quienes luchan por tener acceso al cuidado preventivo. Por ejemplo, los adultos latinos son 30% menos propensos que los adultos Blancos no-hispanos a recibir una vacuna antineumocócica. También son 20% menos propensos a haber recibido una vacuna contra la influenza en los últimos 12 meses. [HHS,4/20/10]
  - En Nevada, solo el 62.5 % de las madres latinas comenzaron cuidados prenatales en el primer trimestre de su embarazo comparado con casi el 80% de las madres Blancas no-hispanas. [Kaiser Family Foundation, buscado 6/30/10]

## Controles de las Enfermedades Crónicas

- \* Invierte en cuidados innovadores, como equipos comunitarios de salud para mejorar el manejo de enfermedades crónicas. Esto es muy importante para los latinos ya que la enfermedad coronaria y la diabetes son las mayores causas de enfermedad y muerte para este grupo. Los latinos también son afectados en gran medida por el asma, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras condiciones crónicas. [HHS,10/21/09] Por ejemplo, los mexicano-americanos son dos veces más propensos que los Blancos no-hispanos de ser diagnosticados con la diabetes. También son 50% más propensos a morir de esta enfermedad. [HHS, 12/7/09]

## Promueve el Cuidado de la Salud Primaria

- \* Invierte en la fuerza laboral dedicada al cuidado de la salud primaria para que los latinos tengan acceso a un doctor de cabecera. De esta manera, pueden mantenerse saludables a largo plazo, se fortalece la red de hospitales y centros de salud comunitarios que atienden a las poblaciones más vulnerables, de menores ingresos y carentes de seguro médico para que tengan un cuidado accesible y de buena calidad. Estas medidas ayudarán al 11% de niños latinos que carecen de una fuente constante de cuidado médico, en comparación con menos del 6% de la niñez en general. [CDC, 2009]
  - El Consejo Nacional de La Raza informa que más del 70% de la niñez latina de Nevada no tiene un médico de cabecera en comparación con el 41.8% de los niños Blancos no-hispanos. [NCLR, buscado 6/30/10]

## Lucha en Contra de las Disparidades de la Salud

- \* La ley empieza a eliminar las disparidades que afectan a los latinos en cuanto a su salud y su cobertura médica al invertir en la colección de datos e investigaciones sobre las disparidades de la salud, con un enfoque particular en las diferencias que existen entre latinos por país de origen y etnicidad. También expande las iniciativas para incrementar la diversidad racial y étnica de los profesionales del cuidado médico y mejora la capacitación de conocimiento y entendimiento cultural entre los proveedores del cuidado de la salud.

## APOYO PARA PUERTO RICO Y LOS TERRITORIOS

### Cuidado Médico Económico y Accesible

- \* Incluye \$6.300 millones en nuevos fondos para Medicaid en los territorios y Puerto Rico. Además, Puerto Rico podría crear un Intercambio (Exchange en inglés), por lo que recibirá \$1.000 millones para que la cobertura médica sea más accesible para individuos y familias elegibles quienes participan en dicho Intercambio (Exchange en inglés).

### Mirando Hacia el Futuro

Los demócratas del Senado están comprometidos a que la implementación de la reforma a los seguros médicos tome en cuenta las necesidades de cuidado médico de los latinos, reduzca las disparidades de la salud que la comunidad hispana enfrenta y permita que las familias latinas tengan acceso a un cuidado médico económico, adecuado y de calidad.