



# How the New Health Care Law Affects Seniors

The health care law, the Affordable Care Act, expands health insurance with more benefits and greater access for more people and more affordable coverage for many. A key part of the law is to strengthen Medicare.

**Medicare Benefits are Secure** – Under the new health care law, your guaranteed Medicare-covered benefits won't be reduced or taken away.

**You Choose Your Doctor** – The new law does not change how you select your own doctor. You will continue to choose your doctors based on Medicare guidelines. If you are enrolled in a Medicare Advantage Plan or group health plan, different rules may apply. Check with your plan provider for details.

**Prescription Drugs** – The Medicare Part D prescription drug program is going through changes over the next few years.

Most Medicare drug plans have a coverage gap (known as the “donut hole”). This means there is an initial limit on what the drug plan will cover for prescription drugs. If you reach the coverage gap in your Medicare Part D prescription drug coverage, this table shows you what you will pay through 2020.

Year	% You Pay for Brand Name Drugs in the Coverage Gap	% You Pay for Generic Drugs in the Coverage Gap
2013	47.5%	79%
2014	47.5%	72%
2015	45%	65%
2016	45%	58%
2017	40%	51%
2018	35%	44%
2019	30%	37%
2020	25%	25%

- Then, in the gap, you pay the cost of prescription drugs (at discounted rates) until you reach the coverage threshold (\$4,750 in 2013). At this time, you qualify for “catastrophic coverage,” and you are responsible for only 5% of your prescription costs for the rest of the year.
- You will pay less for brand-name and generic prescription drugs while you are in the coverage gap. (These discounts do not apply for individuals who receive a low-income subsidy.)
- By 2020, once your deductible is met, you will pay only 25% of your covered drug costs. The reduced cost continues until you reach the yearly out-of-pocket spending limit.
- The drug coverage gap “donut hole” will be fully closed by 2020.



## Preventive Services

- You will be able to get a yearly wellness exam without any out-of-pocket expenses.
- Medicare now covers certain preventive services at 100%. There is no added out-of-pocket cost for preventive care such as flu shots, preventive mammograms, colonoscopies, osteoporosis screening and immunizations.

## Skilled Nursing Facilities and Services at Home

- Skilled nursing facilities will publish information about the owners and how they operate to help people compare places.
- High-need Medicare patients will have access to basic health care services in their homes. This will help prevent hospital stays and improve their satisfaction.

## Tax Changes

- The Medicare Part A (hospital insurance) tax rate on wages will be increasing for higher-income taxpayers (individuals earning more than \$200,000 and couples earning more than \$250,000) by 0.9% – from 1.45% to 2.35%, beginning in 2013.
- The law freezes the income thresholds for the Medicare Part B and Part D income-related premium at 2010 levels (\$85,000 for an individual, \$170,000 for a couple) through 2019. It also adds a new income-related premium for Part D.

## Resources for Medicare Beneficiaries

- Learn more and enroll in a health plan for 2014: [bcbsil.com](http://bcbsil.com)
- The official government site for all Medicare topics with Q&A, links, coverage and costs: [Medicare.gov](http://Medicare.gov)
- Email updates from the Department of Health & Human Services. Sign up on the website: [www.hhs.gov/news/email/index.html](http://www.hhs.gov/news/email/index.html)



**BlueCross BlueShield  
of Illinois**



# De qué manera afecta la nueva Ley de cuidado de salud a los adultos mayores

**La ley de cuidado de salud, la Ley del Cuidado de Salud a Bajo Precio, amplía el seguro médico con más beneficios y mayor acceso para más personas y una cobertura a bajo precio para muchos. Una parte integral de la ley es consolidar a Medicare.**

**Los beneficios de Medicare están seguros:** de acuerdo con la nueva ley de salud, no se disminuirán o se le quitarán los beneficios garantizados cubiertos por Medicare.

**Usted elige a su médico:** la nueva ley no cambia cómo selecciona su propio médico. Continuará eligiendo a sus médicos con base en los lineamientos de Medicare. Si está afiliado a un Plan Medicare Advantage o un plan médico colectivo, es posible que apliquen distintas reglas. Consulte con su proveedor de plan para obtener más detalles.

**Medicamentos con receta médica:** el programa de medicamentos con receta médica de la Parte D de Medicare tendrá cambios durante los próximos años.

La mayoría de los planes de medicamentos de Medicare tienen un período sin cobertura (conocido como el "agujero de la dona"). Esto significa que existe un límite inicial de lo que el plan de medicamentos cubrirá por los medicamentos con receta médica. Si llega al período sin cobertura de medicamentos con receta médica de la Parte D de Medicare, esta tabla le mostrará lo que pagará hasta el año 2020.

Año	% que paga por medicamentos de marca en el período sin cobertura	% que paga por medicamentos genéricos en el período sin cobertura
2013	47.5%	79%
2014	47.5%	72%
2015	45%	65%
2016	45%	58%
2017	40%	51%
2018	35%	44%
2019	30%	37%
2020	25%	25%

- Luego, este período, usted paga el costo de los medicamentos con receta médica (a tarifas con descuento) hasta que llegue al umbral de cobertura (\$4,750 en 2013). En este momento, usted califica para la "cobertura por causa catastrófica" y es responsable solamente por el 5% de los costos de su receta médica para el resto del año.
- Pagará menos por medicamentos con receta médica de marca o genéricos durante el período sin cobertura. (Estos descuentos no aplican para las personas que reciben un subsidio por bajos ingresos.)
- Para el año 2020, una vez alcance el deducible, pagará solo el 25% de los costos de medicamentos cubiertos. Los costos reducidos continuarán hasta que alcance el límite anual de gastos de desembolso directo.
- El "período sin cobertura" de medicamentos se cerrará por completo en el año 2020.



## Servicios de prevención

- Podrá obtener un examen de bienestar anual sin ningún gasto de desembolso directo.
- Medicare ahora cubre determinados servicios de prevención en un 100%. No hay costos de desembolso directo por atención preventiva tal como vacunas contra la gripe, mamografías preventivas, colonoscopías, pruebas de detección de osteoporosis e inmunizaciones.

## Centros de enfermería especializados y servicios en el hogar

- Los centros de enfermería especializada publicarán información acerca de los propietarios y cómo estos funcionan para ayudar a las personas a comparar lugares.
- Los pacientes de Medicare con gran necesidad tendrán acceso a los servicios básicos de atención médica en sus casas. Esto ayudará a prevenir las estancias en el hospital y mejorará su satisfacción.

## Cambios en impuestos

- La tasa de impuestos de la Parte A de Medicare (seguro hospitalario) sobre salarios incrementará para los contribuyentes con altos ingresos (individuos con ingresos mayores de \$200,000 y parejas con ingresos mayores de \$250,000) en un 0.9%: de 1.45% a 2.35%, iniciando en 2013.
- La ley congela los límites para el cálculo de contribuciones de la prima según los ingresos de la Parte B y Parte D de Medicare a los niveles de 2010 (\$85,000 para un individuo, \$170,000 para una pareja) hasta 2019. Además agrega una nueva prima según ingresos para la Parte D.

## Recursos para beneficiarios de Medicare

- Conozca más y afíliase a un plan médico para el año 2014: ***bcbsil.com***
- El sitio gubernamental oficial para todos los temas de Medicare con preguntas y respuestas, vínculos, cobertura y costos: ***Medicare.gov***
- Actualizaciones de correo electrónico del Departamento de salud y servicios humanos. Inscríbese en el sitio web:  
***www.hhs.gov/news/email/index.html***



**BlueCross BlueShield  
of Illinois**