



OREGON'S SENATOR JEFF MERKLEY

Recursos sobre coronavirus: Medicare

El senador Merkley, usando su posición de liderazgo en el Comité de Asignaciones del Senado, luchó duro para asegurarse de que el financiamiento de \$ 2.2 billones para el alivio del coronavirus establezca a familias, trabajadores, pequeñas empresas, viviendas, educación, agricultura y cuidado de la salud. A medida que se distribuyan estos recursos, la oficina del senador Merkley mantendrá a los oregonianos al día sobre lo que en la ley ayuda a las personas y las comunidades y cómo acceder a los recursos. Continuará luchando para asegurarse de que la ayuda tan necesaria llegue a las personas que más la necesitan.

Alivio del coronavirus para ayudar a fortalecer los servicios de Medicare:

Este proyecto de ley proporciona recursos clave y una nueva flexibilidad para ayudar a fortalecer los servicios de Medicare durante la crisis del coronavirus. Aquí hay respuestas a algunas de las preguntas comunes sobre cómo Medicare se verá afectado por esta legislación.

¿Cómo aumenta este proyecto de ley el acceso a los servicios de telemedicina para personas mayores y otros beneficiarios de Medicare?

La Ley CARES otorga al Secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS) una amplia autoridad para permitir más proveedores de atención médica para proporcionar servicios de telemedicina a beneficiarios de Medicare, incluso en los hogares de los beneficiarios para evitar la exposición potencial a COVID-19 y proporcionar más flexibilidad en términos de cómo esos servicios de telemedicina se pueden proporcionar. El Secretario del HHS debe brindar orientación que explique cómo esta exención ampliada de la autoridad se utilizará para aumentar el acceso a los servicios de telemedicina para personas mayores y otros beneficiarios de Medicare.

He tenido noticias de los Centros de salud con calificación federal (FQHC), incluidos los Centros de salud comunitarios (CHC) y Clínicas de Salud Rural (RHC) que la Administración no les permitirá usar telemedicina y recibir salario. ¿Este proyecto de ley ayuda a esos proveedores a brindar atención a través de telemedicina?

Si. La Ley CARES requiere que el Secretario del HHS proporcione el pago de Medicare a los FQHC (incluyendo CHC) y RHC para servicios de telemedicina prestados a personas mayores y otros beneficiarios de Medicare, incluso en los hogares de los beneficiarios para evitar la posible exposición al COVID-19, durante la emergencia de salud pública del COVID-19. Medicare estaría obligado a pagar el FQHC o RHC a tasas similares a las de telemedicina prestadas desde el consultorio de un médico. Los costos asociados con esos servicios de telemedicina no afectarían el sistema de pago prospectivo para FQHC o las tarifas con todo incluido para RHC.

¿Cómo ayuda este proyecto de ley a los laboratorios clínicos cuando se trata de Medicare?

La Ley CARES previene los recortes de pagos programados de Medicare para pruebas de laboratorio de diagnóstico clínico proporcionadas a Beneficiarios de Medicare en 2021. También demora un año, hasta 2022, el próximo período de informe durante el cual los laboratorios están obligados a informar los datos del pagador privado.

¿Cuánto tendrán que pagar los pacientes por la vacuna COVID-19 una vez que esté disponible?

La Ley CARES garantiza que la vacuna y su administración sean gratuitas para los beneficiarios con Medicare Parte B y aquellos con Medicare Advantage que reciben la vacuna de un proveedor de la red.

¿Cómo accederán las personas mayores a los medicamentos que necesitan mientras se les dice que es mejor quedarse en casa? En el Anteriormente, los planes de medicamentos de Medicare solo permitían que los beneficiarios recibieran un suministro de 30 días de su receta.

Bajo la *Ley CARES*, durante la Emergencia de Salud Pública (PHE) COVID-19, una persona mayor en Medicare puede obtener hasta 90 días de receta si eso es lo que recetó el médico, siempre que no haya seguridad preocupaciones Los planes de medicamentos de Medicare también permitirán a los beneficiarios surtir sus medicamentos con anticipación para resurtidos de hasta 90 días, Dependiendo de la prescripción.

Los hospitales enfrentan desafíos de flujo de efectivo debido a la cancelación de los servicios electivos. ¿Hay algo en este proyecto de ley para ayudar a los hospitales a mantenerse a flote, incluso temporalmente?

La emergencia de COVID-19 ha creado importantes preocupaciones de flujo de efectivo para muchos hospitales. Hospitales necesitan un flujo de caja confiable y estable para ayudarlos a mantener y apoyar a su fuerza laboral, comprar suministros esenciales, crear infraestructura adicional y mantener sus puertas abiertas para atender a los pacientes. Durante el público COVID-19 emergencia de salud (PHE), la *Ley CARES* crea la oportunidad para que los hospitales reciban pagos acelerados. Específicamente, hospitales de cuidados agudos, hospitales de acceso crítico (CAH), hospitales infantiles y prospectivos. los hospitales contra el cáncer (PCH) exentos del sistema de pago podrán solicitar pagos acelerados de Medicare para Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados. Este es un conjunto ampliado de hospitales en comparación con el pago acelerado existente programa.

En lugar de esperar hasta que se hayan procesado los reclamos para emitir el pago, Medicare trabajará con hospitales calificados e interesados para estimar sus próximos pagos y dar ese dinero al hospital en avanzar. Las instalaciones calificadas pueden solicitar una suma global o un pago periódico que refleje hasta seis meses de Servicios de Medicare. Los pagos acelerados deben reembolsarse a Medicare, sin embargo, un hospital calificado no solicitar que comience a pagar a Medicare durante cuatro meses después de recibir el primer pago. Los hospitales Tener al menos 12 meses para completar el pago sin pagar intereses.

Los hospitales interesados en recibir pagos acelerados deben comunicarse con su Administración de Medicare Contratista (MAC). Para saber con qué MAC contactar, por favor busque [aquí](#).

¿El proyecto de ley brinda flexibilidad adicional para los proveedores de cuidados paliativos?

Si. Para que un beneficiario calificado reciba beneficios de hospicio, un médico o enfermera de hospicio El profesional debe certificar su elegibilidad. Por lo general, una recertificación debe hacerse en persona. La *Ley CARES* permite a los médicos de hospicio y enfermeros practicantes realizar estas visitas a través de telesalud durante el tiempo que dure PHE

A muchos hospitales les preocupa que no haya suficientes camas en la UCI para atender a las personas con COVID-19, y Los hospitales de rehabilitación para pacientes hospitalizados (IRF) y los hospitales de atención a largo plazo (LTCH) están tratando de ayudar a construir capacidad. Sin embargo, las normas y regulaciones actuales no les permitirán llevar a ciertos pacientes. Lo que hace el Ley de CUIDOS hacer para ayudar?

La *Ley CARES* realiza cambios tanto en los IRF como en los LTCH para proporcionar a los hospitales más flexibilidad cuando dar de alta a los pacientes para maximizar la capacidad de la cama. También abre camas existentes en IRF y LTCH para aumentar la disponibilidad de servicios post agudos. Actualmente, para ser admitido en un IRF, se debe esperar que los pacientes de Medicare participen en al menos tres horas de rehabilitación intensiva al menos cinco días a la semana (también conocida como la "regla de las tres horas"). Los *La Ley CARES* renuncia a este requisito para que los IRF tengan la capacidad de aceptar más pacientes que de otro modo podrían ser enviado a otras instalaciones post agudas, como hogares de ancianos.

Los pacientes que ingresan a LTCH generalmente deben cumplir con ciertos criterios clínicos para que un LTCH reciba un mayor pago de Medicare. Si menos de la mitad de los pacientes de LTCH cumplen con estos criterios, ya no son elegible para recibir cualquier pago LTCH. La *Ley CARES* renuncia a estas dos políticas durante la vigencia del PHE para que los LTCH puedan aceptar tantos pacientes como sea necesario a su tasa de LTCH, sin tener en cuenta la clínica criterios Al renunciar a estos criterios, un LTCH podrá llevar a más pacientes de un hospital de cuidados agudos y Todavía me pagan.

Con más pacientes que necesitan quedarse en casa y una creciente preocupación por la escasez de personal de atención médica Debido a COVID-19, ¿cómo ayuda la Ley CARES a quienes dependen del beneficio de salud en el hogar?

Según la ley actual, solo los médicos pueden certificar la necesidad de servicios de salud en el hogar. La Ley CARES realiza un cambio estatutario permanente para permitir a los asistentes médicos, enfermeras practicantes y enfermeras clínicas especialistas para ordenar servicios de salud en el hogar para beneficiarios, reduciendo demoras y aumentando el acceso de beneficiarios a cuidar en la seguridad de su hogar.

La Ley CARES también ordena al Secretario de Salud y Servicios Humanos (HHS) que aliente el uso de sistemas de telecomunicaciones, incluido el monitoreo remoto de pacientes, para brindar servicios de salud en el hogar consistentes con el plan de atención al beneficiario durante el período de emergencia COVID-19. Esto permite a los pacientes recibir ciertos servicios de salud en el hogar sin que un proveedor ingrese a su hogar.

El tratamiento de pacientes con COVID-19 requiere muchos recursos para los hospitales. ¿Cómo se asegurará Medicare de que se reembolsa adecuadamente a los hospitales por el tratamiento de pacientes con COVID-19?

La Ley CARES aumenta el reembolso de Medicare para atender a un paciente COVID-19 en un 20 por ciento (específicamente, la Ley aumenta el factor de ponderación de los GRD para pacientes hospitalizados diagnosticados con COVID-19 en 20 por ciento). Este pago adicional por servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados reconoce los mayores costos incurridos por proveedores y se aplicarán por la duración de la emergencia COVID-19.

Si un hospital no ha tratado ningún caso de COVID-19, ¿hay otras formas en que se pueda beneficiar de Medicare? políticas en la factura?

Si. La Ley CARES levanta temporalmente el secuestro de Medicare, agregando efectivamente dos adicionales porcentaje de servicios prestados del 1 de mayo al 31 de diciembre de 2020. Esto aumentará los pagos por hospital, médico, hogar de ancianos, atención médica domiciliaria y otros cuidados, brindando asistencia económica inmediata a la atención médica proveedores que tratan a pacientes de Medicare.

Si un paciente tiene COVID-19 y tiene que ingresar al hospital, ¿puede su asistente de cuidado personal regular, a quien depender de en casa, todavía ayuda mientras el paciente está en el hospital?

Bajo la Ley CARES, los programas estatales de Medicaid ahora tienen la capacidad, si eligen usar la opción, para permitir que los profesionales de apoyo directo continúen brindando atención y servicios a los pacientes que son apoyo en el hospital, incluidas personas mayores y personas con discapacidades.

Para actualizaciones: visite merkle.senate.gov/coronavirus para actualizaciones sobre estos y otros recursos a medida que se ejecutan las facturas de socorro.