

Organizaciones Responsables de la Salud (conocidas en inglés como "Accountable Care Organizations" o por sus siglas ACOs): Lo que usted necesita saber

Las Organizaciones Responsables de la Salud (ACOs por sus siglas en inglés) son grupos de doctores, hospitales, y otros proveedores de salud que trabajan juntos con el propósito de brindarle mejor cuidado de salud. Los proveedores hacen esto trabajando conjuntamente y compartiendo información entre sí en vez de trabajar por separado.

Además de mejorar la coordinación del cuidado de salud, las ACOs tienen como meta reducir los costos de estos servicios. Por medio de esfuerzos coordinados y el intercambio de información médica confiable entre proveedores, las ACOs tienen como fin reducir los costos anuales y brindarle mejor cuidado y una mejor experiencia como paciente.

Es importante entender que aunque las ACOs son redes de proveedores de salud, no son planes de Medicare Advantage (HMOs) o pólizas de Medigaps. Una ACO no es un plan de seguro. Si usted es miembro de un plan Medicare Advantage, usted no podrá unirse a una ACO. Usted podrá usar proveedores que son parte de una ACO siempre y cuando también sean parte de la red de su plan. Sin embargo, los proveedores no podrán usar sus servicios de cuidado para calcular las bonificaciones o los ahorros descritos a continuación.

¿Por qué deciden los proveedores participar en las ACOs?

Los proveedores que participan en las ACOs y que le ahorran dinero al programa de Medicare por ejemplo, al reducir servicios innecesarios o repetidos, pueden beneficiarse de estos ahorros. Esto significa que los proveedores en una ACO serán mejor compensados si la organización mejora sus resultados y reduce los costos para los pacientes asignados a la ACO cada año.

Para ser elegible para los ahorros compartidos, una ACO debe cumplir con

ciertas normas de calidad. Cada ACO es calificada con base en la calidad de cuidados que usted recibe. Parte de la calificación depende de su participación: las ACOs distribuyen encuestas sobre su experiencia como paciente en donde usted podrá compartir sus comentarios sobre la comunicación con su proveedor, acceso a información y especialistas, y si recibió atención médica oportuna.

Si usted tiene una experiencia negativa en una ACO, asegúrese de usar la encuesta como una oportunidad para compartir su mensaje con Medicare.

¿Qué significa “alinearse” con una ACO?

Cuando su proveedor se une a una ACO, usted recibirá una notificación. Puede ser una carta, un aviso publicado en la oficina de su proveedor, o su proveedor se lo puede comunicar directamente en persona. Si usted continúa usando ese proveedor para la mayor parte de su cuidado de salud, usted puede recibir una notificación pidiendo que se alinee o se le asigne a la ACO de su proveedor.

Debe saber que la asignación es voluntaria y es usada principalmente para calcular los ahorros compartidos. Puede seguir usando su proveedor aunque usted decida no alinearse con la ACO. Después de alinearse o al ser asignado a una ACO, usted puede seguir usando cualquier proveedor, incluso los que no participan en la ACO. Usted no está obligado a recibir cuidado de su ACO. Sin embargo, usted puede ser asignado solamente a una ACO.

¿Cuál es la diferencia con el tipo de cuidado que recibiré en una ACO?

Todos sus proveedores de la ACO, tales como doctores, enfermeras y trabajadores sociales, colaboran para evitar la duplicación de servicios que usted ya haya recibido y para mejorar su experiencia como paciente. Esto significa, por ejemplo, que usted no deberá tener los mismos exámenes o llenar los mismos formularios varias veces. Sus proveedores se comunicarán entre sí, compartirán su información médica y discutirán su tratamiento. Ellos también recibirán información de Medicare sobre su salud para proveerle atención de alta calidad.

Las ACOs están obligadas a incluirle en el

proceso de toma de decisiones. Esto implica que los proveedores de la ACO deben tomar en cuenta sus necesidades, preferencias, valores, y prioridades al crear un plan de cuidado. Sin embargo, cada organización puede crear su propio programa para incluir a los pacientes en la creación del plan de cuidado. Por lo tanto, la experiencia de los pacientes puede variar entre distintas ACOs. Recuerde que sólo puede alinearse o ser asignado a una ACO.

¿Qué sucede si no quiero que Medicare comparta mi información con una ACO?

Usted siempre tiene el derecho de pedir que Medicare no comparta información sobre su salud o su cobertura con una ACO. Para hacer esto, llame al 1-800-MEDICARE.

Tome en cuenta que si usted recibió o está recibiendo cuidado para el uso de drogas o el consumo indebido de alcohol, Medicare no compartirá su información sobre este cuidado con una ACO a menos que usted dé su consentimiento por escrito.

¿Cuáles son mis derechos con una ACO?

Al obtener cuidado de salud a través de una ACO sus derechos no cambian. Usted continúa teniendo:

- Libertad de escoger su proveedor de Medicare
- Capacidad para buscar una segunda opinión
- El derecho a presentar una queja
- El derecho a una apelación