

GUÍA DE BOLSILLO

Para La Coordinación de Cuidado:



MACC
TASK FORCE

PREGUNTAS Y CONSIDERACIONES

PARA PERSONAS EN MEDICARE Y SUS CUIDADORES

La coordinación de cuidado envuelve el organizar el cuidado de un paciente y compartir información con ellos y con sus doctores, otros proveedores de salud, y cuidadores familiares - o seres queridos que ayuden a cuidar de ellos. Esto ayuda a lograr un cuidado más seguro y eficaz.¹

Buena coordinación de cuidado es importante para personas que son elegibles para Medicare. Más de dos tercios de personas en Medicare tienen por lo menos dos o más condiciones crónicas, reciben el cuidado y tratamiento de numerosos médicos, y visitan el servicio de urgencias con más frecuencia que los que no tienen múltiples enfermedades crónicas.

También es provechoso para las personas en Medicare - llamados beneficiarios, ya que la coordinación de cuidado puede mejorar su salud, reducir costos y aumentar la satisfacción en su cuidado en general.

La coordinación de cuidado efectiva requiere participación y comunicación continua entre proveedores de salud, beneficiarios, cuidadores familiares y otras personas involucradas en el cuidado del paciente (como los farmacéuticos).



Esta guía de bolsillo fue creada por el Grupo de Trabajo asignado por la *Coalición por Opciones Medicare en la Coordinación de Cuidado Medicare Advantage* o CMC MACC por sus siglas en inglés. Nuestro objetivo es dar a la gente en Medicare y a sus cuidadores familiares un punto de partida para una mejor coordinación de cuidado.



5 PREGUNTAS

TODO PACIENTE Y CUIDADOR DEBE HACER* EN CADA TRANSICIÓN DE CUIDADO (CADA VEZ QUE VAYA DE UN PROVEEDOR DE CUIDADO MÉDICO O ESTABLECIMIENTO A OTRO):

- 1 ¿Para qué me está tratando/viendo?
- 2 ¿Está cambiando mi receta o cuidado? Si es así, ¿me puede dar una copia y explicación de lo que ha cambiado y por qué?
- 3 ¿Qué instrucciones especiales puede ofrecerme o a mi ser querido para cuando salgamos de aquí?
- 4 ¿Cuándo debo regresar con usted o ver a mi otro proveedor(es) de salud?
- 5 Si tengo más preguntas, ¿a quién puedo contactar?

* PIDA LAS RESPUESTAS POR ESCRITO.

4 COSAS

SOBRE LA COORDINACIÓN DE CUIDADO QUE HAY QUE TENER PRESENTES:

- 01 **REGISTROS MÉDICOS:** Pida una copia de su expediente médico de cada visita al doctor y mantenga la información en una carpeta con un resumen de los detalles de su visita, recetas, cambios de cuidado y notas sobre cómo se siente.
- 02 **APOYO A LA COORDINACIÓN DE CUIDADO:** Asegúrese de entender sus opciones si los arreglos de coordinación de cuidado no están funcionando bien para usted. Por ejemplo, puede ponerse en contacto con su plan de Medicare o Medicare Advantage y preguntar sobre los servicios de coordinación de cuidado que pueden estar disponibles a usted bajo su cobertura.
- 03 **CONSIDERACIONES CULTURALES:** Para poblaciones diversas, hay consideraciones de coordinación adicionales tales como:
 - Entendimiento sobre qué es coordinación de cuidado y cómo podría funcionar para usted - es importante que los proveedores de cuidado médico expliquen que la coordinación de cuidado puede mejorar el cuidado.
 - Una barrera idiomática persiste en algunas personas de poblaciones minoritarias en Medicare que hace más difícil para ellos el comunicarse y entender sus necesidades y opciones. Además, hay muy poco entrenamiento que ayude a profesionales de salud a superar esta barrera y la mayoría de los materiales para pacientes está escrita para gente que habla inglés.
 - También existen barreras culturales, lo que puede limitar el entendimiento de un proveedor de cuidado de salud respecto a las necesidades de un paciente y evitar que un paciente entienda sus opciones y haga preguntas que garanticen una coordinación de cuidado eficaz.
- 04 **RECURSOS:** Visite el programa [Pregúnteme Tres](#) que puede ayudarle a hablar con su médico y con otros proveedores de cuidado médico sobre su salud.

10 PREGUNTAS

PARA COORDINADORES DE CUIDADO:

- 01** ¿Puedo incluir a mi cuidador familiar como contacto en mi expediente médico?
Si no, ¿por qué no?
 - 02** ¿Hay alguna persona que podamos contactar que esté coordinando mi cuidado?
¿Cómo los contactamos?
 - 03** ¿Habrá conversaciones regulares conmigo y con mis cuidadores acerca de la coordinación y progresión del cuidado?
 - 04** ¿Podemos confiar que el coordinador de cuidado va a comunicarse con todos los demás profesionales de salud (médicos, enfermeras, farmacéuticos) o tenemos todavía que hacer que el farmacéutico, por ejemplo, esté al tanto de todo?
 - 05** Dado que los pacientes y cuidadores familiares a menudo tienen diferentes perspectivas y son capaces de informar sobre diferentes cosas, ¿habrá oportunidades de tener conversaciones separadas con el coordinador del cuidado?
- 06** ¿Quién pagará por la coordinación de cuidado? ¿Será un gasto adicional que saldrá de mi propio bolsillo?
 - 07** ¿Evaluará el coordinador de cuidado mi capacidad para funcionar de manera independiente, tanto física como mentalmente? ¿Evaluará el estado de mi salud?
 - 08** Para los dispositivos médicos en el hogar, ¿ayudará a entrenarnos sobre su uso / mantenimiento?
 - 09** ¿Puede ayudarnos a evaluar la condición física de nuestro hogar (o es eso algo fuera del ámbito de aplicación)? ¿Es accesible?
 - 10** ¿Puede referirnos a otros servicios comunitarios de ayuda y recursos financieros si fuera necesario?

12 PREGUNTAS IMPORTANTES

SOBRE LA COORDINACIÓN DE CUIDADO Y CUIDADOS DE SALUD A DOMICILIO

Antes de recibir cuidado por parte de una agencia de cuidado de salud a domicilio, es importante entender ciertos puntos básicos, como si se la agencia está certificada, si los trabajadores de salud han pasado la verificación de antecedentes penales y exámenes de drogas y tienen referencias personales, así como si los cuidadores de la agencia de cuidado a domicilio están afianzados, asegurados y tienen cobertura de compensación a trabajadores. Es importante entender el costo (incluyendo los depósitos de servicio), las políticas de iniciación y cancelación, y qué servicios están cubiertos por su plan para su condición(es). Por último, es importante saber si el planificador de alta hospitalarias, médico, trabajador social, o coordinador de cuidado que sugirió cuidado médico a domicilio para usted recomienda la agencia de cuidado de salud a domicilio.

- 1 ¿Qué entrenamiento recibió el cuidador?
 - ¿Por quién?
 - ¿Qué incluyó el entrenamiento?
 - ¿Incluyó el entrenamiento educación sobre el tratamiento de enfermedades raras?
- 2 ¿Cómo puedo checar las referencias y antecedentes de la agencia?
- 3 ¿Ofrece la agencia cuidadores de sustitución/reemplazo?
- 4 ¿Cuánto puedo contribuir yo a la selección de los cuidadores?
- 5 ¿Qué restricciones (si alguna) aplican a los servicios provistos?
 - ¿Horas de servicio?
 - ¿Restricciones de peso?
 - Tipos de servicios basados en mi condición(es) de salud
- 6 ¿Tiene la agencia de cuidado de salud a domicilio personal disponible en la noche y fines de semana para emergencias?
 - Tiene la agencia de cuidado de salud a domicilio personal disponible para proveer el cuidado y horas de cuidado según las indicaciones de mi doctor?
- 7 ¿Cuánta flexibilidad voy a tener para establecer un horario para los servicios?
- 8 ¿Ofrece la agencia una garantía de calidad o un programa de supervisión?
- 9 ¿Cómo se comunica la agencia con los miembros de la familia?
- 10 ¿Ofrece la agencia servicios de cuidado personales que necesite un paciente, como ayuda para bañarse, vestirse y usar el baño?
- 11 ¿Son acomodadas las necesidades especiales de pacientes, como preferencia de idioma?
- 12 ¿Ofrece la agencia de cuidado de salud a domicilio una gama completa de servicios de cuidado de salud en el hogar, incluyendo enfermería especializada; terapias físicas, ocupacionales y del habla; terapia intravenosa; y ayudantes de salud en el hogar?



MACC
TASK FORCE

SOBRE EL GRUPO DE TRABAJO MACC CMC

QUIÉNES SOMOS:

A pesar de que dos tercios de beneficiarios de Medicare tienen dos o más enfermedades crónicas, el cuidado de muchos de estos individuos es fragmentado. Los beneficiarios a menudo pueden encontrarse en medio de una mezcla de numerosos proveedores que prestan servicios en múltiples tipos de cuidado, incluyendo consultorios médicos, salas de emergencias y servicios de hospitalización. Sin una coordinación suficiente de los diferentes puntos de cuidado, los problemas de salud que estos beneficiarios ya están enfrentando pueden hacerse más grandes. Para enfrentar este problema importante y necesidad crítica, la Coalición por Opciones Medicare (CMC por sus siglas en inglés), fundada por AHIP, está colaborando con las principales organizaciones de envejecimiento, cuidadores, pacientes, proveedores y organizaciones de salud minoritarias en un proyecto único llamado el Grupo de Trabajo de la Coordinación de Cuidado Medicare Advantage (MACC por sus siglas en inglés).

ACERCA DE MEDICARE ADVANTAGE

SOBRE EL PLAN:

Medicare Advantage es la parte de Medicare a través de la cual planes de salud privados ofrecen cobertura médica integral a personas mayores de 65 años y a personas con incapacidades. Además de la cobertura de hospital y médica incluida en el Medicare tradicional, los planes Medicare Advantage a menudo también incluyen otros beneficios tales como medicamentos, visión, audición, dental, físico, salud mental, y la gestión de enfermedades crónicas. Más de 16 millones de estadounidenses, o aproximadamente el 30 por ciento de todos los beneficiarios de Medicare, han optado por inscribirse en un plan Medicare Advantage.



Para obtener más información acerca de las noticias y actualizaciones del Grupo de Trabajo, visite www.medicarechoices.org o siganos en Twitter @ProtectmyMA.

¹ <http://www.ahrq.gov/professionals/prevention-chronic-care/improve/coordination/>

