

# Diferencias clave entre Family Care, Partnership y PACE

El siguiente documento describe tres diferencias claves entre los programas Family Care, Partnership y PACE. Estas son las categorías generales de los servicios que se integran en los beneficios (servicios de cuidado a largo plazo y servicios de atención médica), la composición del equipo interdisciplinario, y los servicios específicos que se proveen por medio de la red de proveedores.

## Integración de los servicios

### Family Care

**Integración parcial.** El programa Family Care integra los servicios basados en el hogar y la comunidad, cuidado institucional (tal como el cuidado en un hogar de ancianos), cuidado personal de Medicaid, atención médica a domicilio y otros servicios basados en la comunidad que fueron previamente financiados por separado. Family Care NO paga por los costos de atención médica (atención aguda /primaria) como las estadias en el hospital, visitas a la sala de emergencias, medicamentos y visitas al médico. Los participantes de Family Care usan Medicare y Medicaid para comprar estos servicios de atención médica.

### Partnership y PACE

**Integración plena.** Los programas de Partnership y PACE integran los servicios de cuidado a largo plazo y los servicios médicos y de salud (atención primaria y aguda) y los medicamentos recetados de una persona. Por lo tanto, todos los servicios basados en el hogar y la comunidad, cuidado institucional (tal como en un hogar de ancianos), servicios médicos, estancias en el hospital, medicamentos, servicios dentales y cualquier otro tipo de atención médica están integrados en el beneficio de Partnership y PACE.

## Composición del equipo interdisciplinario

### Family Care

Como mínimo, el equipo de coordinación de servicios incluye a una enfermera registrada, a un trabajador social, y al miembro. Los miembros pueden elegir incluir a miembros de su familia, seres queridos y a otros profesionales a participar en su equipo.

### Partnership y PACE

En Partnership, como mínimo, el equipo de coordinación de servicios incluye a una enfermera practicante, a una enfermera registrada, a un trabajador social, al miembro y a un médico. Los miembros pueden elegir incluir a miembros de la familia, seres queridos y a otros profesionales a participar en su equipo.

En PACE, el equipo de coordinación de servicios incluye a una enfermera, a una encargada del cuidado, a un coordinador del centro de PACE, al coordinador del cuidado a domicilio, a un médico de PACE o de la comunidad, a las terapeutas (terapia ocupacional, física y recreativa) y a un dietista. Los miembros pueden elegir incluir a miembros de familia, seres queridos, y otros profesionales para que participen en su equipo.



# Los servicios cubiertos y la red de proveedores

## Family Care

**Servicios de cuidado a largo plazo.** Los servicios de cuidado a largo plazo de una persona están cubiertos por Family Care. (Consulte la tabla “Servicios Cubiertos” para más información.)

**Servicios de atención primaria** (incluidos los servicios de atención para las afecciones agudas y crónicas). Family Care no paga por los servicios de atención primaria. Los miembros utilizan a su propio médico y usan su tarjeta Forward de Medicaid para pagar por sus servicios de atención primaria. Los miembros obtienen medicamentos recetados a través de su Medicare (Parte D) y /o la cobertura de Medicaid. El equipo puede ayudar a una persona a comunicar con y a coordinar a los proveedores y servicios de atención primaria.

## Partnership y PACE

**Servicios de cuidado a largo plazo.** Los servicios de cuidado a largo plazo de una persona están cubiertos por Partnership y PACE. (Consulte la tabla de “Servicios Cubiertos” para más información.)

**Servicios de atención primaria** (incluidos los servicios para las afecciones agudas y crónicas) se integran en el beneficio de Partnership y PACE que es administrado por el equipo de cuidado junto con los servicios de cuidado a largo plazo. En Partnership, los miembros utilizan a médicos que están en la red de proveedores de la Organización de Cuidado Administrado (MCO por sus siglas en inglés), que puede incluir al médico actual del miembro. En PACE, los miembros utilizan a médicos que son empleados por la MCO o bajo contrato. Si su médico no forma parte de la red de proveedores de la MCO, la MCO puede comunicarse con su médico para que se afilie a la red de proveedores. Los miembros obtienen medicamentos recetados a través de Partnership y PACE. Aquellos que se afilien a un programa de Partnership o PACE no utilizarán SeniorCare ni cualquier otro proveedor de la Parte D de Medicare, ya que la cobertura de medicamentos está también integrada en el beneficio. Las personas que eligen PACE no pagan copagos o deducibles por sus medicamentos.

## Ayudar a las personas a decidir: Preguntas clave

1. ¿Qué piensa usted de tener un equipo de personas coordinando todos sus servicios de cuidado a largo plazo y sus servicios de atención médica?
2. ¿Tiene usted múltiples diagnósticos de enfermedades o condiciones crónicas complejas? ¿Ha tenido que ir varias veces al hospital? ¿Toma muchos medicamentos? ¿Tiene usted un diagnóstico de enfermedad renal en etapa terminal? Si es así, no es elegible para inscribirse en Partnership, a menos que se esté inscribiendo en una Organización de Cuidado Administrado (MCO) que tenga una exención a esta regla autorizada por el gobierno federal. Sólo una MCO, Community Care Inc., tiene una excepción autorizada por el gobierno federal para inscribir a personas con enfermedad renal en etapa terminal en este momento. Nota: Las personas con enfermedad renal en etapa terminal pueden inscribirse en PACE.
3. Si está interesado en Partnership, ¿es su médico parte de la red de proveedores? Si no, puede ponerse en contacto con la MCO para ver si es posible que su médico se una a la red. Si no es así, ¿sería esto de importancia para usted? Si está interesado en PACE, ¿está su médico empleado por PACE o uno de sus médicos de la comunidad? Si no es así, ¿sería esto de importancia para usted?
4. Si participa en un programa en particular, ¿qué hospital podrá utilizar? ¿puede seleccionar su propio hospital? ¿sería esto de importancia para usted?
5. Si está interesado en Partnership o PACE, ¿están sus medicamentos incluidos en el formulario? Si no es así, ¿hay algún medicamento (genérico) comparable disponible? ¿Cómo se asegura el Partnership local de la MCO o PACE que usted obtenga los medicamentos que necesita?

