



## Programa de Incentivo de Medicare por el uso de Archivos Médicos Electrónicos para profesionales que cumplan con los requisitos

La Ley de Reinversión y Recuperación Económica de Estados Unidos (Recovery Act, en inglés) de 2009 prevé que se hagan pagos de incentivos a aquellos profesionales de Medicare que cumplan con los requisitos (EP, por su sigla en inglés) y hagan un uso significativo de la tecnología certificada de los Archivos Médicos Electrónicos (EHR, por su sigla en inglés). La sección 1848(o)(5)(C) conforme a lo agregado por la sección 4101 de la Ley de Recuperación define el término “profesional elegible” para referirse a un médico según la definición que aparece en la

sección 1861(r), la cual abarca los cinco tipos siguientes de profesionales: doctor en Medicina u Osteopatía, doctor en Cirugía Oral o Medicina Dental, doctor en Medicina Podiátrica, doctor en Optometría, o quiropráctico. Estos profesionales son elegibles para los pagos de incentivos por hacer un “uso significativo” de la tecnología certificada de EHR, si se cumplen todas las estipulaciones del programa. Los EP que trabajen en hospitales no cumplen con los requisitos para participar en este programa de incentivos de EHR. Se considera que un EP trabaja en un hospital si ofrece el 90 por ciento de sus servicios en un centro hospitalario o en la sala de emergencias de un hospital.

Los EP no deberán recibir pagos de incentivos por el uso de EHR, de Medicare y Medicaid en el mismo año. En caso de que un EP sea elegible para el incentivo tanto de Medicare como de Medicaid, deberá elegir a uno solo de los dos programas para recibir dichos pagos. Después que un EP califique para recibir pagos de incentivos por EHR de conformidad con uno de los dos programas, pero antes de 2015, dicho EP puede cambiarse de un programa a otro (de Medicare a Medicaid o viceversa) solamente una vez. Una vez que el EP haya cambiado de programa, se le ubicará en el año de pago que le correspondería si no hubiera hecho el cambio. Por ejemplo, si un EP decide cambiar de programa después de haber demostrado satisfactoriamente el uso de la tecnología certificada de EHR para recibir el incentivo del Pago por servicio (FFS, por sus siglas en inglés) de Medicare para el segundo año de pago, entonces se ubicará al EP en el tercer año de pago para el incentivo de Medicaid.

## Participación en otros programas de incentivos de los CMS

Un EP que participe en el programa de incentivos por el uso de EHR de Medicare también puede participar en el Sistema de Informe de Calidad del Médico. No obstante, si un EP decide recibir un pago de incentivo por EHR a través del Programa de Medicare, el EP no será elegible para el incentivo por el uso de las Recetas de medicamentos electrónicas (eRx, en inglés). Por el contrario, los EP que reciban el incentivo por el uso de EHR del Programa de Medicaid son elegibles también para el incentivo por el uso de las eRx siempre y cuando cumplan todos los requisitos del programa de eRx.

## Pago de incentivo para los profesionales de los Medicare FFS

### *Pago de incentivo – Cálculo*

En los FFS de Medicare, la cantidad de pago de incentivo, sujeta a un límite anual, es equivalente al 75 por ciento de los cargos permitidos de la lista de tarifas médicas de Medicare del EP, facturados no más de 2 meses después que termine el año calendario (CY, por sus siglas en inglés). Esto quiere decir que, para el 2011, el incentivo por el uso EHR para un EP sería, sujeto a un límite anual, equivalente al 75 por ciento de los cargos permitidos de las tarifas médicas de Medicare del EP para el CY 2011, basado en las reclamaciones por servicios prestados por dicho EP desde el 1ro de enero 2011 hasta el 31 de diciembre de 2011, y facturadas al contratista de Medicare del EP (MAC/compañía de seguros) a más tardar el 29 de febrero de 2012.

### *Pago de incentivo – Periodo de tiempo*

Los EP pueden comenzar a recibir pagos de incentivos en cualquier año calendario (CY, por sus siglas en inglés) desde 2011 hasta 2014. Los EP pueden recibir pagos de incentivos de Medicare por un máximo de cinco años, dependiendo del año en el que el EP haya comenzado a usar la tecnología certificada de EHR significativamente.

Puede ser que los EP de Medicare que demuestren satisfactoriamente que han usado esta tecnología de forma significativa y reciban un incentivo por el uso del EHR de Medicare durante el primer o el segundo año del programa de incentivos (2011 ó 2012) califiquen para recibir pagos por los cinco años completos. No obstante, los EP de Medicare que demuestren satisfactoriamente que han usado esta tecnología de forma significativa por primera vez en el 2013 solamente podrán recibir pagos de incentivos por cuatro años y recibirán una cantidad menor que el pago máximo que podrían recibir. Por consiguiente, los EP que comiencen a participar en el 2014 solamente podrán recibir el incentivo por tres años y la cantidad será menor que el pago máximo que podrían recibir. El EP que demuestre satisfactoriamente que ha usado esta tecnología certificada de EHR por primera vez para el 2015 no calificará para ningún incentivo. Además, a partir de 2015, el EP que no demuestre satisfactoriamente que ha usado esta tecnología certificada de EHR estará sujeto a pagos reducidos de tarifas médicas.

Los pagos de incentivos por EHR de Medicare se harán continuamente después de que los CMS hayan determinado que el EP uso dicha tecnología durante el periodo correspondiente y que el EP ha llegado al límite máximo de cargos permitidos. En caso de que el EP no haya llegado al límite máximo de cargos permitidos para finales del año calendario, el pago se hará cuando se cumpla el plazo de entrega para enviar las reclamaciones correspondientes a ese periodo.

### *Programa de incentivo – Límites anuales*

Los EP que demuestren satisfactoriamente que han usado esta tecnología certificada de EHR de forma significativa durante el periodo de informe de EHR correspondiente, podrían ser elegibles para recibir un incentivo, sujeto a un límite anual, equivalente al 75 por ciento de los cargos del EP permitidos por Medicare, facturados no más de dos meses después de que termine el año calendario. La Tabla 1 ilustra el máximo de pagos de incentivo que puede recibir un EP al año y el total de pagos de incentivos posibles si un EP demuestra que ha usado esta tecnología de forma significativa y califica para el incentivo cada año. Como se muestra, la cantidad total que puede recibir un EP de incentivo depende en parte del año en que dicho EP haya demostrado satisfactoriamente que ha usado esta tecnología de forma significativa.

**Tabla 1: Máximo de pagos de incentivo basado en el primer CY en el que el EP demostró un uso significativo de esta tecnología**

Año Calendario (CY)	Pagos de incentivos basado en el primer CY en el que el EP participe en el programa			
	2011	2012	2013	2014
2011	\$18,000			
2012	\$12,000	\$18,000		
2013	\$8,000	\$12,000	\$15,000	
2014	\$4,000	\$8,000	\$12,000	\$12,000
2015	\$2,000	\$4,000	\$8,000	\$8,000
2016		\$2,000	\$4,000	\$4,000
<b>Total</b>	<b>\$44,000</b>	<b>\$44,000</b>	<b>\$39,000</b>	<b>\$24,000</b>

### Área con escasez de profesionales de la salud

La sección 1848(o)(1)(B)(iv) de la Ley estipula que el límite anual de pago del incentivo por EHR para cada año puede aumentar en un 10 por ciento para aquellos EP que predominantemente brinden más del 50 por ciento de sus servicios en un área que haya sido designada por el Secretario (de conformidad con la sección 332(a)(1)(A) de la Ley PHS) como un área geográfica con escasez de profesionales de la salud (HPSA, por sus siglas en inglés). Los CMS tendrán en cuenta la frecuencia de los servicios prestados en el periodo de un año, desde el 1ro de enero hasta el 31 de diciembre, en lugar de los cargos permitidos, para determinar si un EP califica para un bono por HPSA. Los EP que predominantemente brinden servicios en un HPSA y que no acumulen los cargos máximos permitidos recibirán el pago de conformidad con una fórmula establecida por la ley al 75 por ciento de los cargos permitidos.

La Tabla 2 muestra el máximo de pagos de incentivo para aquellos EP que califican para el límite más alto por HPSA.

**Tabla 2: Máximo de pagos de incentivo para un EP que califica para un bono de pago de HPSA, basado en el primer CY en el que el EP demostró un uso significativo de esta tecnología**

Año Calendario (CY)	Máximo de pagos de incentivo para un EP que califica para un bono de pago de HPSA basado en el primer CY en el que el EP participe en el programa			
	2011	2012	2013	2014
2011	\$19,800			
2012	\$13,200	\$19,800		
2013	\$8,800	\$13,200	\$16,500	
2014	\$4,400	\$8,800	\$13,200	\$13,200
2015	\$2,200	\$4,400	\$8,800	\$8,800
2016		\$2,200	\$4,400	\$4,400
<b>Total</b>	<b>\$48,400</b> <i>(aumento de \$4,400)</i>	<b>\$48,400</b> <i>(aumento de \$4,400)</i>	<b>\$42,900</b> <i>(aumento de \$3,900)</i>	<b>\$26,400</b> <i>(aumento de \$2,400)</i>

### Ajuste de pagos a partir de 2015

Si un EP no demuestra satisfactoriamente que ha usado esta tecnología certificada de EHR de forma significativa, la cantidad de la lista de tarifas médicas de Medicare del EP para los servicios profesionales que están cubiertos se ajustarán según el ajuste de pago correspondiente especificado en la Ley de Recuperación a partir de 2015. Los ajustes de pago serán:

- 2015—99 por ciento de la cantidad cubierta de la lista de tarifas médicas de Medicare
- 2016—98 por ciento de la cantidad cubierta de la lista de tarifas médicas de Medicare
- 2017 y cada año posterior—97 por ciento de la cantidad cubierta de la lista de tarifas médicas de Medicare

Si se determina que para 2018 y para los años posteriores, menos del 75 por ciento de los EP están usando esta tecnología de forma significativa, entonces el ajuste de pago cambiará en uno por ciento cada año hasta que el ajuste de pagos llegue al 95 por ciento.

La Ley de Recuperación permite una excepción por penurias, la cual, si corresponde, podría eximir a ciertos EP del ajuste de pago. La excepción está sujeta a renovación anual, y en ningún caso se concederá una excepción por penurias por más de cinco años. Aviso: En la futura formulación de reglamentos que se creará antes de la fecha de entrada en vigor en 2015, se ofrecerá más información sobre los ajustes de pago y los requisitos para calificar para una excepción por penurias.

## Incentivos a las Organizaciones Medicare Advantage (MAO, por sus siglas en inglés)

La sección 1853(l)(1) de la Ley, conforme a lo agregado por la Ley de Recuperación, también prevé que se hagan pagos de incentivos a las organizaciones MA que califiquen (MAO, por sus siglas en inglés) por tener EP afiliados que usen la tecnología certificada de EHR de forma significativa. Específicamente, una MA EP, según la define la sección 1853(l)(2) de la Ley, conforme a lo agregado por la Ley de Recuperación deberá o bien:

- Prestar, como promedio, al menos 20 horas a la semana de servicios de atención al paciente y estar empleado por una MAO que califique
- 
- Estar empleado o ser socio de una entidad que a través de un contrato con una MAO que califique le preste al menos el 80 por ciento de los servicios de atención al paciente de Medicare de la entidad a los participantes de esa MAO que califica.

Si un MA EP cumple con estas pautas y la MAO puede dar fe de que el MA EP usa la tecnología certificada de EHR de forma significativa, la MAO puede recibir un pago de incentivo de conformidad con la Tabla 3. De forma similar al programa de incentivos para los FFS de Medicare, las organizaciones MA no cumplen con los requisitos para recibir pagos de incentivo por aquellos EP que trabajen en un hospital.

**Tabla 3: Máximo de pagos de incentivo basado en el primer CY en que el MAO EP demuestre un uso significativo de esta tecnología**

Año Calendario (CY)	Pagos de incentivo basado en el primer CY en que la MAO reciba un pago de incentivo			
	2011	2012	2013	2014
2011	\$18,000			
2012	\$12,000	\$18,000		
2013	\$8,000	\$12,000	\$15,000	
2014	\$4,000	\$8,000	\$12,000	\$12,000
2015	\$2,000	\$4,000	\$8,000	\$8,000
2016		\$2,000	\$4,000	\$4,000
<b>Total</b>	<b>\$44,000</b>	<b>\$44,000</b>	<b>\$39,000</b>	<b>\$24,000</b>

La sección 1853(l)(3)(B) de la Ley, conforme a lo agregado por la Ley de Recuperación específicamente establece que no se podrán hacer pagos duplicados a aquellos EP que cumplan con los requisitos tanto para recibir un pago de incentivo de FFS como el pago de incentivo de MA. La sección 1853(l)(3)(B)(i) dice que si un EP es elegible para el incentivo tanto del FFS de Medicare como de los programas de MA, el pago de FFS de Medicare se hará primero, pero solo en caso de que sea por la cantidad máxima correspondiente a ese año de pago. Por lo tanto, antes de que pueda emitirse un pago a una MAO que califique por un EP, los CMS determinarán si el EP ya ha recibido la cantidad máxima correspondiente a ese año a través del FFS de Medicare. Si el EP recibió el pago de incentivo máximo disponible para ese año de pago por parte del Programa FFS de Medicare, entonces la MAO no será elegible para recibir un pago de incentivo de MA por ese EP en ese año de pago.

Sin embargo, si el EP no ha recibido el pago de incentivo máximo posible para ese año, entonces la MAO recibirá el pago incentivo únicamente a través del programa de incentivo de MA. La sección 1853(l)(3)(B)(II) de la Ley exige que el pago se haga únicamente a través del programa de MA para los EP que califiquen para pagos de incentivos tanto de conformidad con el FFS y el MA, pero que no ganaron el máximo de bonos de conformidad con el FFS.

## Otros recursos

Si desea recibir más información sobre el programa de incentivos por EHR, visite <http://www.cms.gov/EHRIncentivePrograms/> en el sitio de Internet de los CMS.



**AVISO:** El sistema utilizado para registrar y autorizar los programas de incentivos por el uso de los EHR, está disponible solamente en inglés.

ICN# 906388 (Noviembre de 2010)



Esta hoja informativa fue preparada como servicio al público y no tiene la intención de conceder derechos ni imponer obligaciones. Puede ser que esta hoja informativa contenga referencias o enlaces a estatutos, regulaciones u otro material normativo. La información que se ofrece tiene la intención únicamente de ser un resumen general. No tiene la intención de sustituir las leyes o regulaciones escritas. Instamos a los lectores a revisar los estatutos, regulaciones y otros materiales interpretativos específicos para acceder de forma detallada y fidedigna a sus contenidos.