



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing



Seminario web anual de stakeholders de HCPF

8 de agosto de 2023 • De 9 a 11 a. m.

¡Gracias por participar!

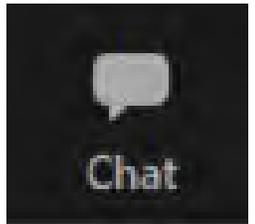
La agenda de hoy

- Historia enfocada en un miembro
- Reseña de la directora ejecutiva
- Reseñas del director de Oficina
 - Mantener a los residentes de Colorado cubiertos
 - Celebrar los logros del AF 2022-23
 - Compartir las prioridades del AF 2023-24
- Invitar a los socios a dar retroalimentación y hacer comentarios



Logística del seminario web

- Preguntas para los presentadores: Uso de la función Q&A en la barra de herramientas.
- >1,500 inscritos: quizás no podamos responder a todas las preguntas en vivo.
- Las presentaciones, los enlaces y otros materiales serán compartidos en el chat. De lo contrario, el chat se mantiene cerrado y se usa para las comunicaciones de los presentadores.
Los materiales también serán subidos a CO.gov/HCPF/events
- Aproveche las encuestas en las ventanas emergentes del evento. Estos eventos nos ayudan a obtener una perspectiva más global.
- Accesibilidad: lenguaje de señas americano (American Sign Language, ASL), solo audio, interpretación al español, subtítulos.



Video de un miembro

<https://www.youtube.com/watch?v=DtSXdeoyULO>

(los subtítulos están disponibles en inglés y español)

- La historia de Hania (30 seg.)

Inscripción de julio: 1.7M cubiertos



- Cobertura de 1 a 4 residentes de Colorado
- 40 %+ de los niños de Colorado
- 40 %+ de nacimientos
- 4 % de los miembros usan servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services & Supports, LTSS)

| Niveles Federales de Pobreza (Federal Poverty Levels, FPL) 2023 | | |
|---|--------------|--------------|
| por tamaño de familia: | Familia de 1 | Familia de 4 |
| Child Health Plan <i>Plus</i> * | \$38,637 | \$79,500 |
| Health First Colorado** | \$19,392 | \$39,900 |

*Se muestran los límites superiores

**Algunos que ganen más todavía podrían calificar



Health First Colorado
(programa Medicaid de Colorado)



Buy-In Programs



Long-Term Services and Supports



Child Health Plan *Plus*



The Colorado Indigenous Care Program



Dental Program

Logros de nuestros asociados - ¡Gracias!

Apoyo al crecimiento de membresías. La inscripción llegó a un pico de 1.8M, creciendo +550 K/44 % en abril de 2023 desde marzo de 2020

- Se expandió la red de prestadores un 26 %.
- El tiempo de espera en centrales para miembros/prestadores es <1 min.
- Se implementaron cientos de cambios al sistema: reclamos, elegibilidad, sin mayores problemas operativos (desde fines de 2019).
- ~1/3 renovaciones automatizadas.

Control de los costos de Medicaid para proteger a miembros y prestadores:

- Admin. <4 % en comparación con aseguradoras 13.5 %+.
- 96 % del presupuesto paga a prestadores por atención de miembros.
- Tendencia por miembro por mes (PMPM) de Medicaid : 2.0 %.
- Retornaron \$1.6B al Comité Presupuestario Conjunto (Joint Budget Committee, JBC) desde 6.2 % agregado Porcentaje de Asistencia Médica Federal (Federal Medical Assistance Percentage, FMAP).

Se ofrece el plan más asequible en CO:

- Sin primas. Sin deducibles. Se eliminaron la mayoría de los copagos de miembros desde julio de 2023.

Impulsando la transformación:

- Salud conductual.
- Atención a largo plazo/servicios y apoyos.
- Apoyos a hospitales rurales.
- Equidad en salud.
- Innovaciones (herramienta para personal que emite recetas fase I y II, eConsults, indicadores de costo y calidad).

Asequibilidad avanzada

- Hospital y medicamentos recetados.
- Pagos basados en el valor.
- Políticas, programas, herramientas para que las personas ahorren dinero en atención médica.

Administración de 1/3 del presupuesto del estado de \$15.5B TF, \$4.5B GF, ~400 contratistas, ~100k prestadores, implementación de 50+ facturas/año, navegación de 40+ auditorías de HCPF en cualquier momento dado.

Seis pilares enfocan nuestro trabajo para alcanzar esa misión:

Mejorar la equidad, el acceso y los resultados de la atención médica para las personas a las que servimos, mientras hacemos ahorrar dinero a los residentes de Colorado en la atención médica y generamos valor para Colorado.



Salud de los miembros

Acceso a la atención

Excelencia operativa y atención al cliente

Valor de Health First Colorado

Liderazgo en asequibilidad

Satisfacción del empleado

Ejecutar el plan de equidad en salud

Expandir la cobertura, los beneficios y los servicios

Mantener a los residentes de Colorado cubiertos

Expandir los pagos basados en el valor y los conocimientos

Mitigar de manera apropiada los crecientes costos de farmacia

Fortalecer la cultura laboral para impulsar la satisfacción del empleado

Transformar la salud conductual

Incrementar #/% de prestadores que atienden miembros

Lograr que la elegibilidad y afiliación sean más fáciles

Optimizar los programas de auditoría para prestadores

Lograr que los precios y aspectos financieros hospitalarios sean transparentes

Acelerar la equidad, diversidad, inclusión, accesibilidad

Implementar iniciativas para mejorar la calidad

Transformar la atención residencial, basada en la comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS)

Modernizar las soluciones empresariales y la ciberseguridad

Modernizar el sistema de prestación de Medicaid

Mejorar las herramientas de prestadores para mejorar la salud de la población

Retener la fuerza laboral experta y reclutar nuevos talentos

Mejorar el programa de transformación hospitalaria

Mejorar el proceso MPRRAC y los reembolsos de prestadores

Impulsar la calidad del servicio a través de todos los socios contratados

Garantizar el cuidado correcto, tiempo correcto, lugar correcto, precio correcto

Impulsar y alinear los pagos basados en el valor

Fomentar el crecimiento profesional, la formación y la inversión



Encuestas en las ventanas emergentes durante la presentación

¿Qué “pilar” de HCPF es el MÁS importante para usted?

- Salud de los miembros
- Acceso a la atención
- Excelencia operativa y atención al cliente
- Valor de Health First Colorado (controlar los gastos de Medicaid para proteger los beneficios, la elegibilidad y los reembolsos a prestadores)
- Liderazgo en asequibilidad
- Satisfacción del empleado

Liderazgo ejecutivo de HCPF, estructura de la oficina



Kim Bimestefer,
directora ejecutiva,
CEO



Todd Jorgensen,
jefe de Personal



Chris Underwood,
director administrativo



Adela Flores-Brennan,
directora de Medicaid,
directora de la Oficina de
Políticas de Salud



Bonnie Silva,
directora de la Oficina de
Vida Comunitaria



Cristen Bates,
directora de Cobertura e
Iniciativas de Salud
Conductual de la Oficina de
Medicaid y CHP+



Bettina Schneider, directora
de la Oficina de Finanzas, CFO



Parrish Steinbrecher,
director de la Oficina de
Información de Salud, CIO



Ralph Choate,
director de la Oficina de
Operaciones de Medicaid,
COO



Rachel Reiter,
directora de la Oficina de
Políticas, Comunicaciones
y Administración



Charlotte Crist
directora de la
Oficina de Control de
Costos y Mejora de la
Calidad



Tom Leahey,
director de la Oficina de
Farmacia

HCPF hace frente a "Grandes Escollos"

- Equilibrar la inflación, las tarifas de los prestadores, el acceso a la fuerza laboral, la asequibilidad.
- Mantener cubiertos a los residentes de Colorado, publicar la cobertura continua de Emergencias de Salud Pública.
- Facilitar el crecimiento de la mano de obra sanitaria y responder a las brechas en el acceso.
- Impulsar la calidad, la equidad, el acceso y la asequibilidad: eConsults, herramienta para personal que emite recetas, indicadores de costo y calidad.
- Adelantar los pagos basados en el valor para premiar la calidad, la equidad, el acceso y la asequibilidad.
- Transformar la salud conductual (\$550M).
- Promover la equidad en salud: salud conductual, maternidad, prevención.
- Transformar el cuidado a largo plazo: servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) mediante la Ley del Plan de Rescate Americano (American Rescue Plan Act, ARPA) (\$550M), residencias de ancianos, rediseño de la gestión de casos, para personas con discapacidad.
- Apoyar a prestadores con dificultades: red de seguridad, residencias de ancianos, HCBS, necesidades especiales, salud conductual, rural, etc.
- Modernizar la forma en que Medicaid brinda atención: atención responsable fase colaborativa III.
- Modernizar los sistemas de beneficios de Medicaid.
- ¡Invertir en nuestra GENTE es de vital importancia!

Encuestas en las ventanas emergentes durante la presentación

Seleccione los 3 “grandes escollos” más importantes para usted

- Equilibrar la inflación, las tarifas de los prestadores, el acceso a la fuerza laboral, la asequibilidad
- Mantener cubiertos a los residentes de Colorado
- Facilitar la fuerza laboral y el acceso a la atención médica
- Impulsar innovaciones en materia de calidad, equidad, acceso y asequibilidad
- Adelantar los pagos basados en el valor
- Transformar la salud conductual
- Promover la equidad en salud
- Transformar la atención a largo plazo (residencias de ancianos y atención domiciliaria y comunitaria para personas con discapacidades)
- Apoyar a prestadores con dificultades
- Modernizar la forma en que Medicaid brinda atención

¡Hay tanto que celebrar y mucho más trabajo por venir!

Medicaid, un vehículo para abordar las oportunidades nacionales emergentes

- Ene de 2023: **93M** en Medicaid y CHIP (>25 % de la pob.): 86M Medicaid, 7M CHIP
- **Determinantes sociales de la salud**
 - Necesidades/apoyos sociales relacionados con la salud, como alimentos y vivienda
 - Inversiones de salud conductual: vivienda de apoyo permanente, servicios integrales, respuesta a crisis, desvío de justicia
- **Ampliación de cobertura y apoyo a poblaciones vulnerables**
 - Cubrir a todos los residentes de Colorado (Cover All Coloradans) desde el 1/1/2025
 - 1115, análisis de exenciones. Edades 0 a 3, inseguridad de vivienda, correcciones, alimentos
- **Pagos basados en el valor del prestador:** premiar la calidad, equidad, asequibilidad
- **Interoperabilidad** entre otros programas de servicios humanos, para aumentar la inscripción en otros servicios que apoyan a quienes necesitan asistencia

Mantener a los residentes de Colorado cubiertos

Rachel Reiter, directora de la Oficina de Políticas,
Comunicaciones y Administración

Asociación para mantener CO con cobertura

Objetivos de liberación de emergencias de salud pública (PHE)

Continuidad de cobertura de miembros

Transiciones suaves en cobertura

Minimizar el impacto en la elegibilidad de trabajadores y personal

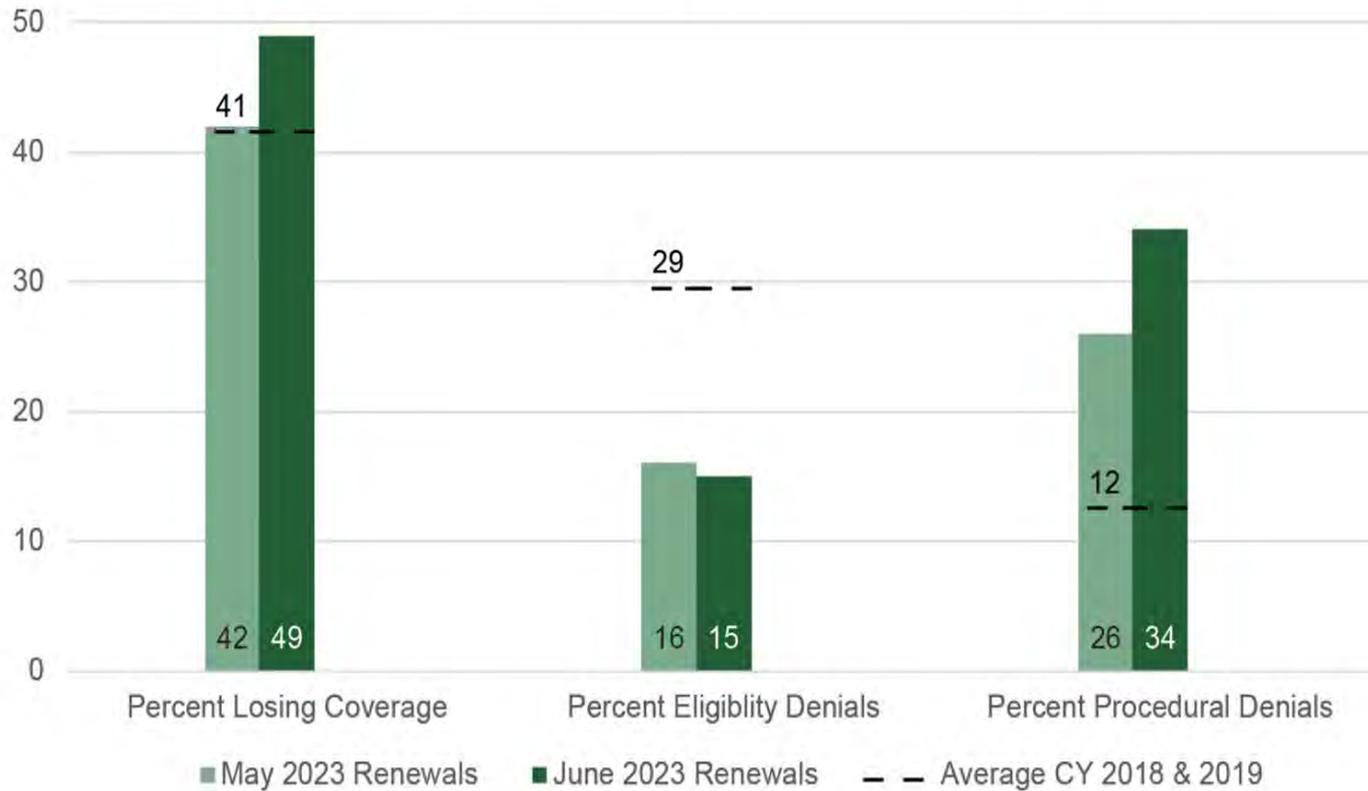
¡Gracias!

Progreso hasta ahora:

- Mejoras en los procesos que facilitan la renovación
- Maximizar las renovaciones automáticas (<30 %)
- Niños elegibles inscritos automáticamente en CHP+
- Compromiso continuo con los socios en el proceso y la divulgación
- Apoyo para los condados, lo que incluye más fondos
- Recursos sólidos de comunicación: se agregarán más para las poblaciones objetivo. Regreso a la escuela
- Aumento del 34 % en correos electrónicos y suscripciones de texto desde el 22 de abril a través de la campaña Update Your Address
- Al menos 4 intentos de contacto si no ha renovado

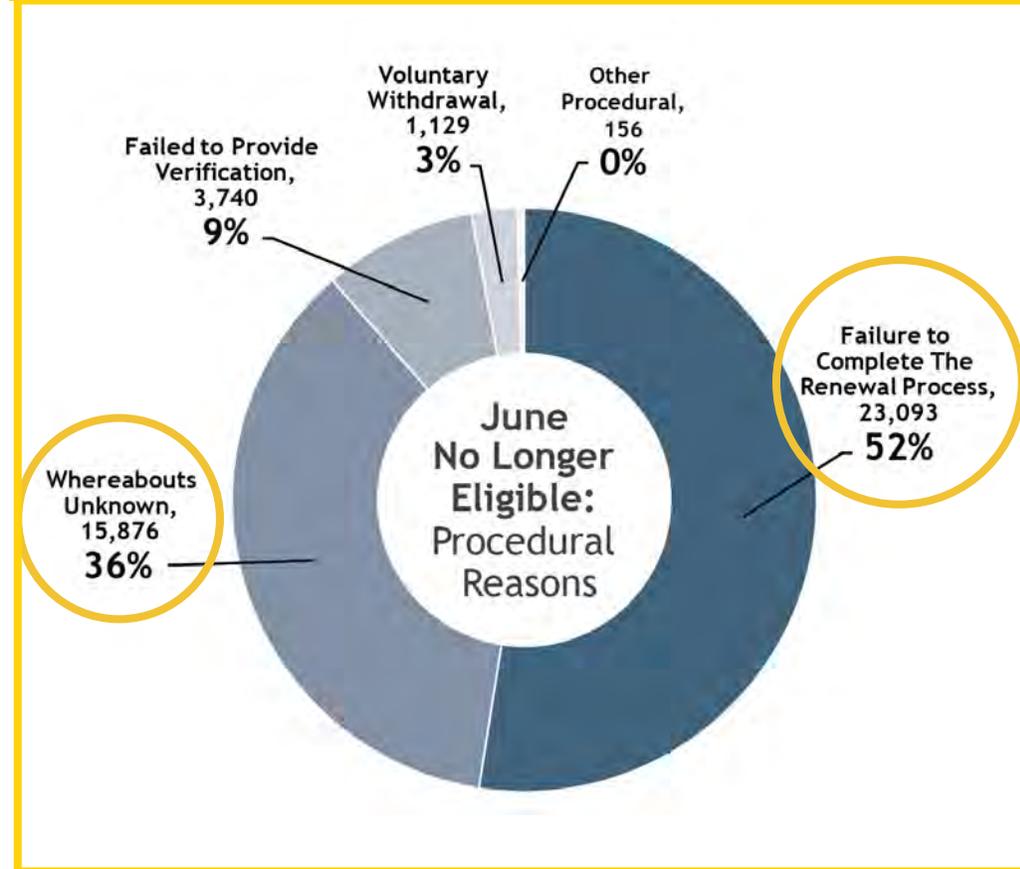
Comparación histórica

Monthly Renewals 2023, CY 2018/19 Average



Datos de junio

Oportunidades de intento de contacto



Área de interés: Renovaciones de atención a largo plazo

Máxima prioridad: garantizar que las personas con discapacidades y los miembros que califican para la atención a largo plazo permanezcan cubiertos.

- Asociaciones y coordinación con la entidad regional responsable (Regional Accountable Entity, RAE), agencias de gestión de casos, instalaciones y condados
- El porcentaje de atención a largo plazo (Long Term Care, LTC) de denegaciones procesales a miembros ahora es muy similar al anterior a la pandemia
- Todavía queda por hacer trabajo importante para garantizar que los miembros de LTC que califiquen permanezcan cubiertos.
 - **Paradero desconocido:** tenemos mejor información de contacto y direcciones para los miembros de LTC, lo que significa que esta población debería estar recibiendo sus avisos de renovación y verificación
 - **PEDIR** a estos miembros que actúen con anticipación
 - **PEDIR** a aquellos que no completan la renovación a tiempo, que la completen dentro de 90 días de la renovación para evitar una brecha en cobertura o tener que volver a presentar una solicitud.
 - **HCPF está evaluando opciones:** política, divulgación, apoyo, para garantizar que los miembros de LTC que califiquen permanezcan cubiertos.

Aumentar la conciencia: ¡Necesitamos su ayuda!

Imprima y cuelgue
volantes en áreas
públicas para
aumentar la
conciencia de los
miembros

Kit de herramientas de
toma de
medidas/volantes

Mantener a los niños de
CO cubiertos/volantes

Kit de herramientas
#KeepCOCovered

Con el seguro de salud, estarán listos para cualquier cosa que traiga el año escolar.

Los niños que tienen cobertura de seguro de salud están mejor preparados para tener éxito en la escuela y en la vida. Health First Colorado (programa de Medicaid de Colorado) ofrece seguro de salud a bajo costo o gratis para niños y adolescentes. Los niños y adolescentes pueden recibir exámenes médicos, vacunas, visitas al médico y al dentista, atención en el hospital, servicios de salud mental, medicinas y mucho más. Las familias de 4 miembros con ingresos hasta casi \$39,000 anualmente o más pueden calificar.

Visite el sitio Web HealthFirstColorado.com o llame al **1-800-221-3943** para más información sobre la cobertura de salud a bajo costo para su familia.



¿Están perdiendo sus empleados su cobertura de Medicaid?



atrocitada por su empleador

endió temporalmente las revisiones de elegibilidad para las
caid de Colorado) y Child Health Plan Plus (CHP+), de
minado, los Estados están volviendo a sus operaciones
tualmente cubiertos por Health First Colorado o CHP+
entre mayo 2023 y abril 2024. Mantenerse cubierto es
muestran que cuando las personas pierden la cobertura de
y causan dificultades financieras para ellos mismos, sus
su participación en asegurar la cobertura de los residentes
do como a los empleadores y nuestros proveedores de
.com.

**3. Si no brinda
beneficios para
empleados, anime a
sus empleados a
encontrar cobertura
a través de Connect
for Health Colorado.**

**4. Recuerde a sus
empleados que
pueden volver a
solicitar Health First
Colorado si pierden la
cobertura.**

- 2 de cada 3 clientes pueden encontrar un plan por \$25 al mes o menos y pueden calificar a primas mensuales muy bajas o de \$0.
- Los empleados pueden ir a connectforhealthco.com/w/e-can-help o llamar al centro de atención al cliente al 855-752-6749.
- Si una persona ya no califica porque no cumplió con la fecha límite para responder o su situación cambia, puede volver a solicitar Health First Colorado en cualquier momento.
- Para recibir ayuda gratuita para completar una solicitud de cobertura de Health First Colorado o CHP+, o para obtener información sobre otras opciones de cobertura, llame y programe una cita en un sitio certificado de asistencia para solicitudes: apps.colorado.gov/apps/maps/hcpf.map.



¿Tiene Medicaid o CHP+? ¡Prepárese para renovar!



Actualice su información de contacto y regístrese para recibir avisos en la aplicación de Health First Colorado o en su cuenta de PEAK.



Cuando llegue el momento de su renovación, **complete, firme y devuelva su documentación de inmediato.**



Devuelva la documentación a través de la aplicación de Health First Colorado, por Internet en co.gov/PEAK o por correo.



¿Necesita ayuda? Escanee el código QR para buscar el departamento de servicios humanos de su condado o visite hfcgo.com/es/renovaciones



¿Y si ya no soy elegible?

Otras opciones de cobertura de salud incluyen:

- Cobertura a través de un **empleador**: consulte con su empleador para conocer las opciones, reglas y fechas límite.
- Cobertura a través del seguro de salud de un **familiar**.
- Cobertura a través de **Connect for Health Colorado** (el mercado de seguros de salud oficial del estado de Colorado).
- Cobertura a través de **Medicare**, para personas de 65 años o más o personas menores de 65 años con ciertas discapacidades.
- Cobertura para **miembros activos o retirados del servicio militar, naval o aéreo** a través de Tricare (activos) o VA (veteranos).

Si tiene preguntas o necesita ayuda, visite hfcgo.com/options para obtener más información.

Conéctese hoy mismo con nuestros recursos, kits de herramientas, boletines, preguntas frecuentes:
KeepCOCovered.com



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing

Preguntas de encuesta:

- ¿Ha usado nuestros kits de herramientas en los últimos 30 días?
 - Sí
 - No
- ¿Qué materiales del kit de herramientas han sido más efectivos en sus esfuerzos de divulgación?
 - Volantes imprimibles
 - Mensajes para incluir en boletines de noticias
 - Mensajes para páginas web
 - Mensajes y gráficas para redes sociales
 - Mensajes para incluir en correo electrónico
 - Kit de herramientas para educación sobre renovación

Sistema de prestación de atención, calidad y equidad en salud

Charlotte Crist RN-BC, CCM, CPHQ, directora de
la Oficina de Control de Costos y Mejora de
Calidad

Peter Walsh, M.D., director médico

Aaron Green, MSM, MSW, oficial de Disparidades
de Salud y Equidad, Diversidad e Inclusión

ACC Phase III Vision for July 2025

Why: Goals

- ★ Improve quality care for members
- ★ Close health disparities and promote health equity for members
- ★ Improve care access for members
- ★ Improve the member and provider service experience
- ★ Manage costs to protect member coverage, benefits, and provider reimbursements

What: Priority Initiatives

- Improved Member Experience
- Accountability for Equity and Quality
- Referrals to Community Partners
- Alternative Payment
- Care Coordination
- Children and Youth
- Behavioral Health Transformation
- Technology and Data Sharing

How: Pathways to Success

- Simplifying Systems
- Incentivizing Better Outcomes

GRACIAS a los >3,000 stakeholders que asistieron a >70 reuniones de stakeholders. Agradecemos su apoyo expresado a nuestras prioridades de alto nivel de la Fase III.

El horario de reuniones públicas está aquí: [sitio web](#).

Únase a esta [lista de correos](#) para recibir notificaciones sobre la atención responsable colaborativa (Accountable Care Collaborative ACC) y las reuniones futuras.

Encuestas en las ventanas emergentes durante la presentación

¿Ya fue parte de la participación de los stakeholders de la Fase III de ACC?

- Sí
- No, pero me gustaría
- No es mi área de especialización

Facilitar la gestión de utilización para miembros y prestadores

- **Propósito:** garantía de calidad, revisión de la seguridad del paciente y garantizar la sostenibilidad del programa
 - Directrices y estándares de calidad basados en evidencia
 - Herramienta importante para brindar atención eficiente en el entorno más apropiado que mejor sirva al paciente y ayude a controlar el gasto en un entorno de costos de atención médica en aumento
- **Mejoras:**
 - Trabajar para estandarizar las expectativas del programa, como los tiempos de respuesta, las tasas de aprobación y los resultados de satisfacción del prestador
 - Buscar formas de mejorar los procesos de revisión de autorizaciones previas en todos los programas de administración de utilización para disminuir la carga del prestador y mejorar el acceso a la atención oportuna

Los controles de costos prudentes y las innovaciones luchan contra la tendencia médica *para proteger los beneficios de los miembros, los reembolsos de los prestadores y el acceso a la elegibilidad, al mismo tiempo que aumentan la calidad y eliminan las disparidades.*

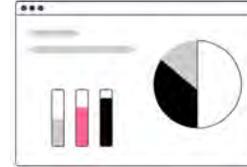


Prioridades de mejora de la calidad



Mejora de la calidad

- Capacidad mejorada para informar el conjunto de medidas básicas para adultos y niños de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS), incluidas las medidas básicas de salud conductual
- Transparencia mejorada en torno al rendimiento de las métricas de calidad
- RAE alineado, CHP+ y otras métricas del programa de incentivos con CMS Core Measures (Medidas Básicas de los CMS)
- Producir indicadores de costo y calidad para ayudar con las referencias e información de los miembros
- Incorporación de datos de laboratorio de registros electrónicos de salud (Electronic Health Records, EHR) que vinculan incentivos para recompensar mejores resultados de salud y mejora de la calidad



Mejora de los conocimientos de datos

- Tableros de control de calidad enfocados en métricas de disparidad y medidas de desempeño
- Datos estratificados por raza/etnicidad, género, idioma, geografía, discapacidad y otros identificadores disponibles



Mejora de la experiencia de los miembros, datos más detallado (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, CAHPS), incluida atención culturalmente sensible

Aplicar la perspectiva de la equidad en salud en todos los programas e iniciativas



Progreso

- Análisis de data estratificada para identificar disparidades, Tablero de Equidad en Salud
- Planes de Equidad en Salud en contratos RAE/MCE desde el 1.7.22
- Participación de stakeholders: 18 reuniones públicas sobre equidad en salud, >2,000 stakeholders participarán en octubre de 2023

Áreas de interés

- Salud materna: se publicó el vol. 2 del Informe de maternidad de Health First Colorado
- Salud conductual: inversiones y transformación
- Prevención: aumentar el acceso y la participación para mejorar la calidad de la atención y los resultados de salud

Mirando hacia el futuro

- Continuar el progreso en el plan de equidad en salud
- A partir de los datos sobre disparidades, identificar poblaciones clave y estrategias de actuación para cerrar las brechas
- Utilizar medidas básicas de los CMS en áreas de interés
- Capacidad de respuesta cultural y experiencia de los miembros

Política de salud

Adela Flores-Brennan (ella)

directora de Medicaid y directora de la Oficina de
Políticas de Salud

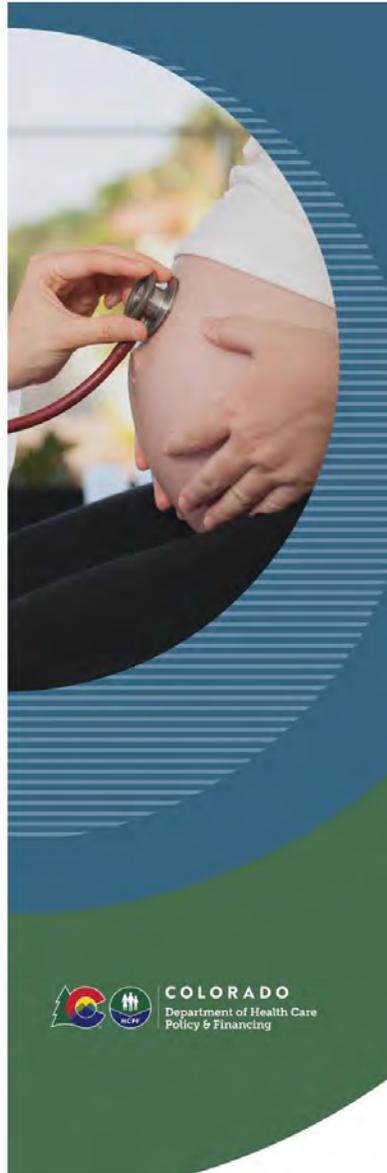
Hoja de ruta de HCPF para mejorar la atención de la salud materna y la equidad



An Analysis
of 2020
Health First
Colorado
Births

Maternal Health Equity Report

Published April 2023



 **COLORADO**
Department of Health Care
Policy & Financing

Centrar la
experiencia de los
miembros

Pagos basados en el
valor

Reformas del
sistema

Expansiones de
programa

ACC Fase III

Incentivos para
miembros

Cambios técnicos



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing

Ver el reporte en: CO.gov/HCPF/publications



Reducción de las barreras al acceso a la atención

- Se eliminaron todos los copagos de miembros, excepto el uso inapropiado de ER/ED
- Se exoneró la tarifa de inscripción y renovación de CHP+
- Se extendió la cobertura posparto a 12 meses
- Eliminación del límite para la asistencia dental de adultos
- Se incrementó el acceso a la salud materna equitativa

¡GRACIAS a la Asamblea General y al JBC por su asociación para permitir estos importantes avances!

Cobertura para residentes sin estado migratorio calificado

HB21-009

- Cobertura ampliada para planificación familiar y servicios relacionados para personas sin un estado migratorio calificado, a través de HCPF
- Desde el 1 de julio de 2022



Cubrir a todos los residentes de Colorado (Cover All Coloradans) (HB22-1289)

- Amplía la cobertura a personas embarazadas y niños, que no tienen un estado migratorio calificado, a través de la creación de planes parecidos a Medicaid y CHP+, administrados por HCPF
- Desde el 1 de enero de 2025
- Aprovechar los dólares administrativos de CHP+ para mejorar directamente la salud de los niños

Iniciativas en el horizonte

- Presentación de exoneración para elegibilidad continua para niños de 0 a 3 años y personas que salen de la cárcel
- Estudio sobre el uso de dólares de Medicaid para apoyar la seguridad alimentaria, la vivienda y otros determinantes sociales de la salud
- Solicitud de propuestas (Request for Proposal, RFP) de transporte médico que no sea de emergencia para mejorar la rendición de cuentas y las oportunidades de servicio a los miembros
- RFP dental para mejorar el acceso, apoyo de atención primaria para mejorar la salud general de los miembros y pagos basados en el valor agregado
- Agregar nuevos tipos de prestadores: doulas (comadronas) y trabajadores comunitarios de la salud
- Trabajo continuo con stakeholders para identificar y priorizar las brechas en los beneficios
- Completar la Fase II de la herramienta para personal que emite recetas, a veces llamada intercambio de información sobre salud social (Social Health Info Exchange, SHIE), para indicar programas o ayudar a los coordinadores de atención comunitaria a acceder a programas de mejora de la salud como atención prenatal, apoyo para la diabetes o determinantes sociales de la salud, como SNAP, WIC



Iniciativas y cobertura de salud conductual

Cristen Bates, directora adjunta de Medicaid, directora de la Oficina de Cobertura e Iniciativas de Salud Conductual de Medicaid y CHP+

Emocionante salud conductual

Transformación e inversión

- Aumento del gasto anual en salud conductual de Medicaid de \$63M a \$1.2 mil millones en los últimos 5 años
- Más de \$550M en estímulo de ARPA para transformar la industria, además de \$138M en salud conductual y servicios basados en el hogar y la comunidad
- Implementación de 20+ proyectos de ley
 - Aumentar la atención primaria integrada/salud conductual
 - Redefinir la red de seguridad
 - Colaboración de la administración de salud conductual (Behavioral Health Administration, BHA), alineación para un cambio sostenible
- +2,220 (+25 %) prestadores de salud del comportamiento durante 2 años
- Priorizar las brechas en el cuidado: niños y jóvenes, personas con discapacidades, DD/IDD concurrentes, personas sin hogar y que han estado encarceladas
- Aumento de los servicios ambulatorios y de transición de alta intensidad, crisis móvil
- Adición de camas para adultos, camas residenciales para jóvenes, instalaciones tribales para trastornos por uso de sustancias



Beneficios que expanden la continuidad de la atención

Transporte seguro de salud conductual

Proporciona transporte informado sobre traumas para una persona en crisis desde la comunidad a un centro de salud del comportamiento, o entre centros.

Respuesta móvil ante crisis

Envía equipos de profesionales de crisis de salud conductual para reducir y estabilizar a las personas que experimentan una crisis de salud conductual, así como también realizar un seguimiento en los días posteriores para garantizar que la persona esté conectada a la atención continua.



Estos programas reducen la dependencia de la policía y los departamentos de emergencia, conectando a las personas con la atención en momentos de crisis

Nuevos programas de asistencia integral

Subsidio de vivienda de apoyo

539 personas con antecedentes de falta de vivienda y que viven con necesidades complejas están inscritas en el proyecto de subvención de Expansión de Vivienda de Apoyo en todo el estado.

Mantiene a las personas alojadas, fuera del hospital.



Subvención de atención integrada

Unificación de los servicios de salud conductual en los lugares de atención de la salud física:

- Enfocado en áreas rurales/de frontera
- 148 sitios seleccionados para la subvención
- \$30M en financiamiento hasta 2026



Mirando hacia el futuro: aprovechar los sistemas conjuntos

Administración de salud conductual (BHA)

Sistemas optimizados, red de prestadores unificada, contratos universales

Reglas mejoradas, alineadas para una financiación mayor y sostenible

Alineación de organizaciones de servicios de salud conductual y administrativos (Behavioral Health Administrative Service Organizations, BHASO) y RAE en políticas y prácticas

ACC Fase III

Enfoque en la atención de calidad para niños, coordinación de la atención

Mejora de la tecnología, los sistemas, las experiencias de prestadores y miembros

Desarrollar la capacidad del sistema a través de la atención integrada, capacitaciones de prestadores

Red de seguridad

2024: modelos de pago mejorados y flexibles para prestadores de redes de seguridad

Necesidades sociales relacionadas con la salud: justicia penal, vivienda, enfermedades mentales graves (Serious Mental Illness, SMI)

Desarrollar la capacidad para la atención ambulatoria de alta intensidad (en el hogar, alternativas hospitalarias)

Vida comunitaria

Bonnie Silva,
directora de la Oficina de Vida Comunitaria

Objetivos actuales de la oficina principal

Implementación del Proyecto ARPA

Garantizar que los gastos y los resultados del proyecto se mantengan en el camino correcto.



Expandir la atención basada en la comunidad, fortaleciendo las transiciones y mitigando la colocación institucional innecesaria

Mejorar los procesos de transición y desviación del centro de enfermería, ampliar los servicios y garantizar una supervisión adecuada

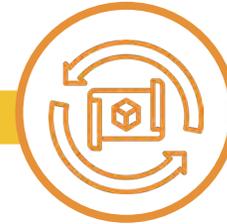
Abordar la escasez crítica de personal

Sostenibilidad salarial, entrenamiento e implementación de nuevas tecnologías



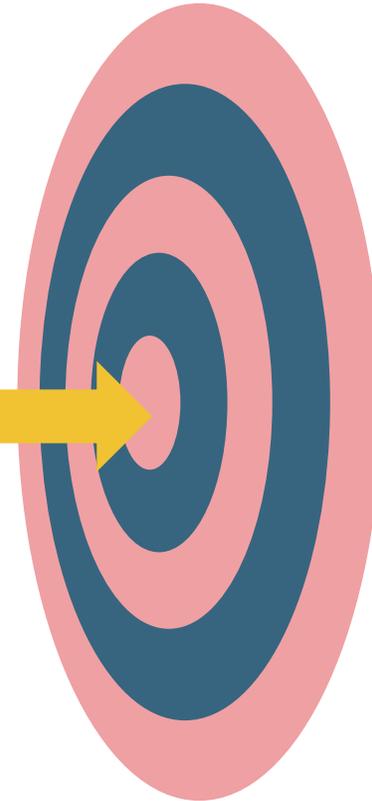
Implementar el rediseño de la gestión de casos

Cumplimiento federal, calidad, simplicidad, estabilidad y responsabilidad



Transformar la industria de las residencias de ancianos para garantizar su sostenibilidad

De acuerdo con HB 23-1228



ARPA = American Rescue Plan Act
DOJ = Department of Justice
HB = House Bill

American Rescue Plan Act: Servicios basados en el hogar y la comunidad



\$262M

Aumentos de tarifas de
prestadores
2 proyectos



Más del 90 %
de la financiación beneficia
directamente a los miembros,
las familias, los prestadores o los
trabajadores



\$148M

Subvenciones,
pilotos e iniciativas
comunitarias
21 proyectos



\$11M

Investigación y
análisis
17 proyectos



\$109M

Mejoras al sistema
23 proyectos

- \$550M dólares
- 63 proyectos: 62 activos, 1 completo
- Progreso del proyecto: 61 % completo
- 47 % de todos los fondos gastados (\$264 millones)
- \$72 millones en subvenciones otorgadas hasta la fecha a 283 personas, prestadores y organizaciones comunitarias
- Todos los fondos deben gastarse antes del 31 de diciembre de 2024

Llevamos el cambio a las Agencias de Gestión de Casos (CMA)

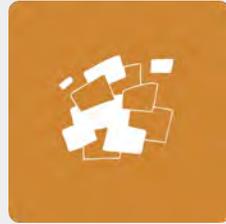
- Orden ejecutiva y grupo asesor de vida comunitaria (Community Living Advisory Group, CLAG)
- Un lugar para todas las exoneraciones
- Gestión de casos libre de conflictos
- Nuevo sistema de atención y gestión de casos y proceso de evaluación y plan de apoyo orientado a la persona
= Rediseño de la gestión de casos

Rediseño de la gestión de casos

Resultados clave

- Cumplimiento federal
- Calidad
- Simplicidad
- Estabilidad
- Rendición de cuentas

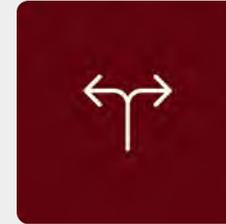
Marco político



Nueva estructura



Conocimiento



Libre de conflicto



Rendición de cuentas

Marco del plan de evaluación y apoyo



Nueva herramienta de evaluación

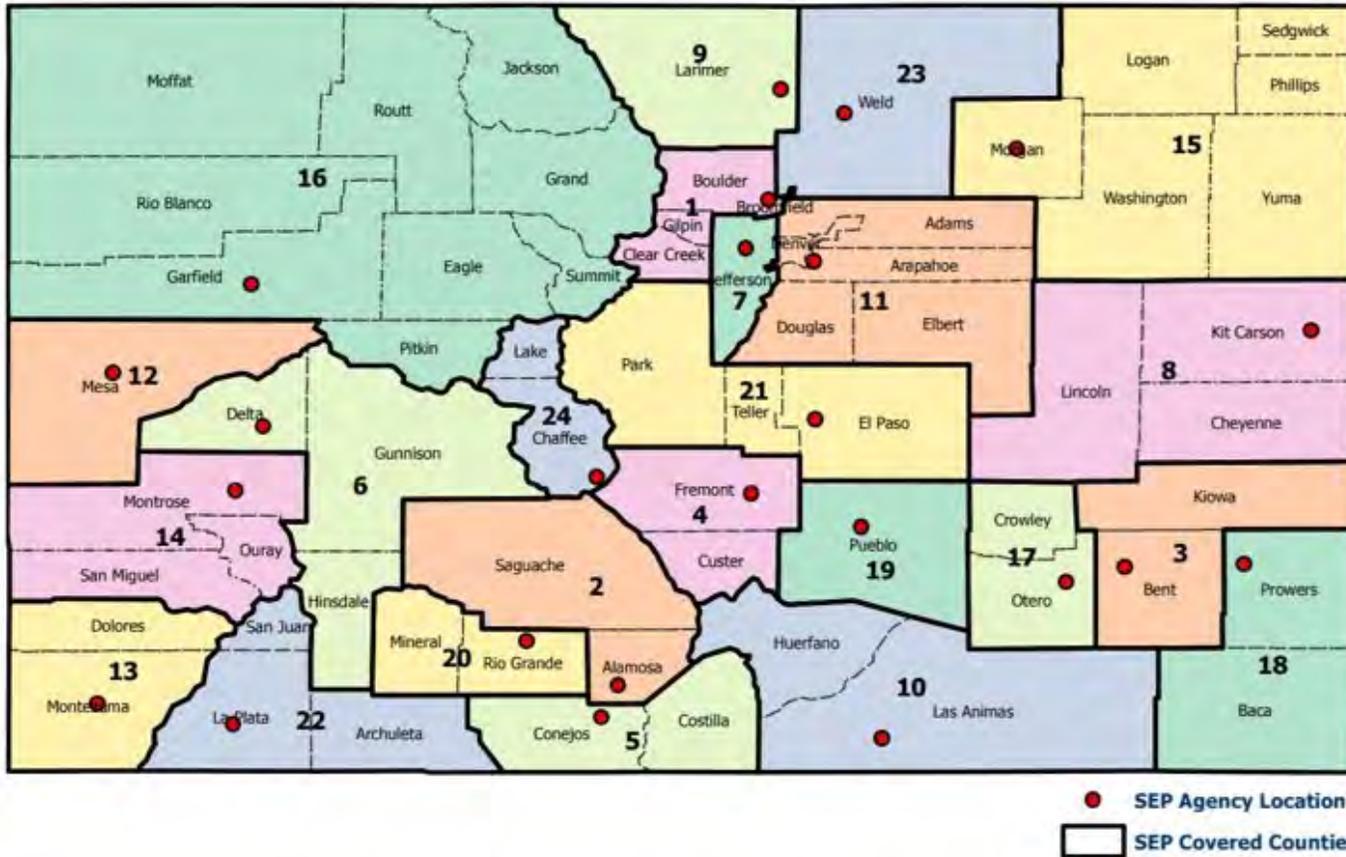


Nuevo algoritmo de presupuesto orientado a la persona



Nuevo sistema de TI

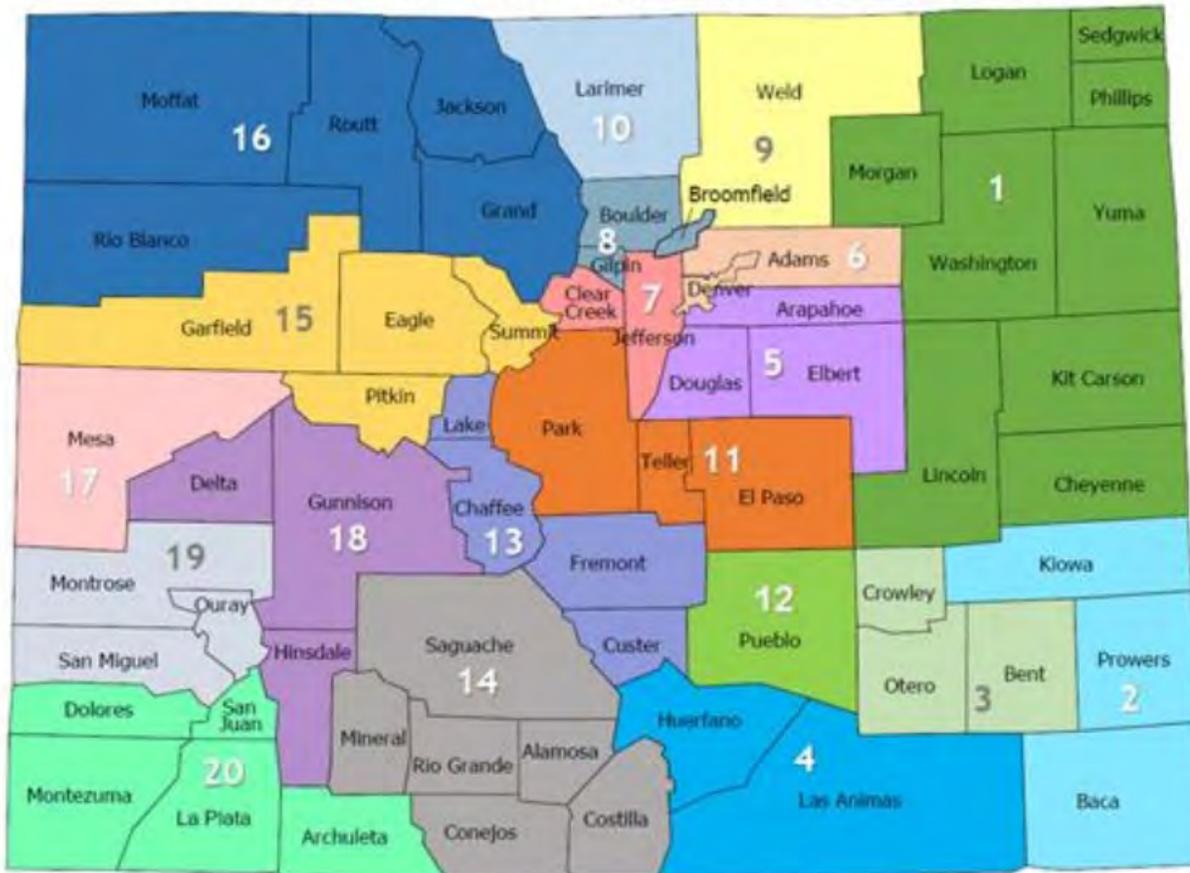
Actuales regiones SEP y CCB



Nuevas áreas de servicio definidas

Anteriormente conocidas como áreas de captación

Case Management Agency Regional Map



¿Qué no está cambiando?

- Acceso a los servicios
- Elegibilidad exonerativa
- Enfoque orientado a la persona
- Gestión de casos requerida
- Conocimiento y experiencia locales

Oficina de farmacia

Tom Leahey,
director de la Oficina de Farmacia

Proteger el acceso de los miembros de Health First Colorado a los medicamentos recetados

- \$1600 millones en costos de farmacia de Medicaid el último año fiscal (bruto de reembolsos)
- >\$8.8M en reclamos de farmacia de Medicaid pagados
- \$0 de deducible, \$0 de copago (medicamentos de marca, genéricos y especializados)
- Más de 1,100 farmacias inscritas en la red de Medicaid
- Los medicamentos recetados son la primera línea de ataque y defensa en la prevención de enfermedades y el tratamiento de enfermedades crónicas y agudas
- La farmacia es el principal impulsor del aumento de los costos de atención médica
- Enfoque: amplio acceso con baja carga administrativa mientras se administran los costos para proteger el acceso y SIN costos de bolsillo para los miembros

Impacto financiero emergente de los medicamentos especializados

Amenaza: <5 % de los medicamentos son tan caros que generan el 50 % de los costos de medicamentos recetados para Medicaid (\$877M)

(impulsor número 1 del aumento de los costos de medicamentos recetados, a nivel nacional)

Precios emergentes:

- **\$3.5M** Hemgenix: opción de tratamiento potencialmente curativo para pacientes con hemofilia B grave
- **\$3.2M** Elevidys: terapia génica única para pacientes seleccionados con distrofia muscular de Duchenne
- **\$3M** Skysona: trata condiciones neurológicas degenerativas en niños
- **\$2.9M** Roctavian: opción de tratamiento de una infusión para pacientes con hemofilia A grave
- **\$2.8M** Zynteglo: tratamiento de una infusión para beta-talasemia; no está claro si es curativo

Soluciones:

- Acuerdos de pago basados en el valor del fabricante
- Aumentar los reembolsos a los hospitales alrededor del 95 % de la factura
 - En comparación con el 80 % de los costos para todos los hospitales de acceso no crítico
 - Predicción de >\$250M de gasto en medicamentos especializados en tramitación, AF 2022-25
- Enfoque de colaboración multiestatal para reducir los costos de los medicamentos recetados

Es fundamental que controlemos este riesgo presupuestario en el futuro.

Mejoras operativas al sistema de administración de beneficios de farmacia (PBM)

- Change Healthcare obtuvo un contrato de PBM de Medicaid
- Adquisición de operaciones de PBMS: otoño de 2025
- Máxima prioridad para implementar sin problemas el PBMS, >900 requisitos de contrato

Ahorrar dinero a las personas en atención médica - Medicamentos recetados

| | |
|--|--|
| 7 recomendaciones | Progreso logrado en <u>todas</u> las recomendaciones |
| Acuerdos basados en valores para medicamentos especializados | 4 contratos basados en el valor de Medicaid responsabilizan a los fabricantes de medicamentos por los resultados clínicos mientras comparten el 100 % de los ahorros en la herramienta para personal que emite recetas. |
| Importación de medicamentos de Canadá | Se presentó el plan del programa de importación de medicamentos de Canadá para generar ahorros para consumidores y empleadores. |
| Transferencia de reembolso, transparencia de precios y transferencia de contratos (o eliminación de precios diferenciales) | <p>HB22-1370: desde enero de 2024, aseguradoras de salud requieren utilizar todos los reembolsos para reducir los costos de medicamentos recetados para empleadores y consumidores.</p> <p>HB23-1201: desde enero de 2025, elimina los "precios diferenciales" o el recargo de las compañías de medicamentos recetados/PBM (Pharmacy Benefit Management) en las pólizas aseguradas y Medicaid. <i>Los empleadores autofinanciados deben optar por enviar un correo electrónico a DOI: DORA_INS_RulesandRecords@state.co.us</i></p> |
| Prescription Drug Affordability Board (PDAB) | Establece límites máximos de pago para ciertos medicamentos, máximo 18 por año. |
| Herramienta para personal que emite recetas: OpiSafe * Módulos de asequibilidad. Pronto Fase II | OpiSafe- >5k licencias asignadas. Asequibilidad: ~50 % para personal que emite recetas de Medicaid mientras se mejora la experiencia de miembros y prestadores. <i>Actualmente, existe un módulo de licitación para que los prestadores puedan indicar programas de mejora de la salud y ayudas a los determinantes sociales de la salud.</i> |

Reembolsos del mercado comercial

| Año | Marca y SRx |
|------|-------------|
| 2019 | 17.8 % |
| 2020 | 18.2 % |
| 2021 | 21.1 % |

10-25 % est. Ahorros en medicamentos recetados para empleadores actualmente afectados

Más opciones para empleadores. La transparencia en los factores de precios de medicamentos recetados permite a los empleadores tomar decisiones proactivas y voluntarias sobre cómo desean aprovechar los ahorros; por ejemplo, aumentar salarios, reducir gastos de bolsillo de los empleados

Operaciones de Medicaid y proyectos de TI

Ralph Choate, director de Operaciones, director de la Oficina de Operaciones de Medicaid

Parrish Steinbrecher, director de Información, director de la Oficina de Información de Salud

Prioridades de operaciones de Medicaid

1. **Mantener cubiertos a los residentes de Colorado.** Mitigar las desafiliaciones procesales hasta el final de la emergencia de salud pública a medida que volvemos a los procesos regulares de renovación
2. **Modernizar.** Hacer que la inscripción y la renovación de elegibilidad sean más fáciles y rápidas
3. **Obtener.** Proveedor del sistema de administración de beneficios de Colorado (CBMS)
4. **Mejorar el acceso.** Aumentar la red de prestadores y trabajar con prestadores para atender a más miembros de Medicaid
5. **Asegurar pagos apropiados.** Trabajar con los prestadores para garantizar la facturación adecuada y el cumplimiento de las leyes federales y estatales

Mejorar la experiencia de miembros y prestadores

Escuchar a los miembros/Escuchar a los prestadores:

- Llamadas al centro de contacto para miembros
- Consejo asesor de experiencia de miembros
- Programa de embajadores de organizaciones comunitarias para miembros de habla hispana
- Comité asesor de maternidad
- Pruebas de usuario de sitios web, PEAK y la aplicación Health First Colorado para accesibilidad
- Encuestas
- Reclamos y escalamientos
- Narrativas de miembros
- Medir las estadísticas del centro de llamadas internamente, entre socios y en los condados
- Medir la calidad en cada paso de nuestros procesos



Les devolvemos a los residentes de Colorado su día

Centro de contacto para miembros

- Autoservicio a través de chatbot en línea
- Ayudar a los miembros a informar cambios, como nueva dirección y actualizaciones de recién nacidos

Página web PEAK

- Actualmente, funciona en una aplicación para teléfonos inteligentes (68 % de todos los visitantes)
- El nuevo diseño y flujo optimizado brinda a los usuarios la misma experiencia, en la mitad de las páginas
- En la nueva página “Quiero ayuda para encontrar beneficios”, se plantean preguntas a los usuarios para ayudarlos a encontrar a qué áreas del programa pueden presentar una solicitud



Ampliación del acceso a la atención mediante una red en crecimiento

+26 % a 100k de expansión a la red de prestadores en los últimos dos años

22,000 prestadores agregados a nuestra red en los últimos dos años

- Trabajamos para aumentar aún más la frecuencia con la que los prestadores atienden a los miembros de Medicaid
- **>11,000** son prestadores activos de salud conductual (2,200 agregados en los últimos 2 años)

Gracias a los socios de la entidad regional responsable y la organización de atención administrada en este importante trabajo para expandir nuestra red de atención

Gracias Asamblea General por apoyar la capacidad de nuestros prestadores para atender a los miembros al aumentar el reembolso y los salarios base mínimos para ciertos trabajadores de atención directa

Se manejó el crecimiento de membresías sin mayores problemas operativos

Actualizaciones del sistema de pago de reclamos del sistema de información de gestión de Medicaid (Medicaid Management Information System, MMIS)

- 200+ implementaciones del proyecto de código del sistema MMIS desde septiembre de 2019
- 250+ implementaciones de proyectos de almacenamiento de datos desde septiembre de 2019
- Sin defectos significativos - mantener los sistemas trabajando silenciosamente
- 100+ proyectos en cola para MMIS y almacenamiento de datos

CO lidera el camino: Innovación, integración de sistemas e interoperabilidad de Medicaid Enterprise Solutions

- Hacer que la presentación de reclamos de salud conductual y los datos de pago sean accesibles a través de la integración del sistema... Cambios muy grandes al sistema
- Asociación con la oficina de innovación en eSalud (Office of eHealth Innovation, OeHI)

Colorado Medicaid Enterprise

Soluciones de gestión de datos

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) requieren que los estados adquieran nuevos sistemas cada 10 años

- 4 años de planificación e integración

Entorno modular de sistemas

- Seleccionar el mejor proveedor para Medicaid Enterprise
- Fundación central establecida en 2017
- Mismo sistema MMIS para prestadores y miembros

Gobierno de datos y seguridad

- Proveedor de integración de sistemas para administrar interfaces
- Modernización de la gobernanza y los controles de seguridad del intercambio de datos

Oficina de finanzas

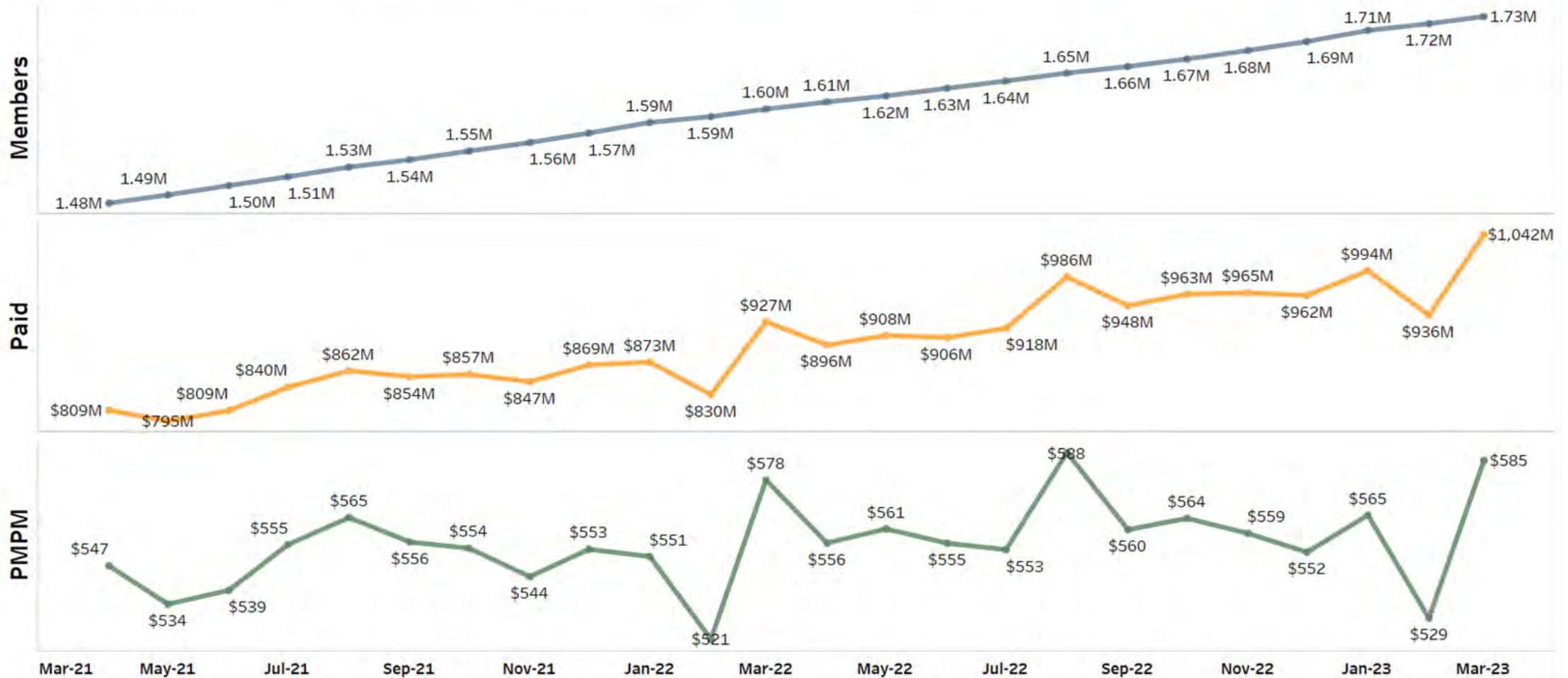
Bettina Schneider,
directora financiera

Control de tendencias y factores de costo de Medicaid

Executive Dashboard

April 2022 - March 2023

| | | | | | | | |
|-------------|---------|-----------------|---------|-------------|--------|----------------------|--------|
| FTE: 1.698M | 10.1% ▲ | Paid: \$11,423M | 12.3% ▲ | PMPM: \$561 | 2.0% ▲ | Risk Adjusted: \$570 | 3.7% ▲ |
|-------------|---------|-----------------|---------|-------------|--------|----------------------|--------|



Presupuesto AF 2023-24 de HCPF enfocado en satisfacer las necesidades de miembros, prestadores y personal de atención médica

- \$15.5B fondo total y \$4.5B fondo general, ~1/3 del presupuesto estatal
- Aumento generalizado de la tasa de reembolso del prestador del 3 % para AF23-24, así como un aumento del 2 % en AF22-23
- Alrededor del 96 % del presupuesto de HCPF se destina a pagar a nuestros prestadores de atención médica que brindan atención a los miembros de Medicaid/CHP+
- El presupuesto también responde a las necesidades únicas de los prestadores - el impacto de COVID-19 no afectó a los prestadores por igual. Nuestros aumentos de tarifas específicos reflejan esa realidad:
 - Aumentos de tarifas específicos para la atención de personas con discapacidades, incluida la fuerza laboral de atención directa y las residencias de ancianos
 - Hospitales en situaciones difíciles: rurales, comunitarios y nuestra red de seguridad de Denver Health.
 - 16 % de incremento en pagos de atención primaria: prestadores que participan en nuestro modelo de pago alternativo para proveedores que no son FQHC (Federally Qualified Health Care) (APM2)

Gracias, JBC, por invertir en estas áreas prioritarias

Adelantar los pagos basados en el valor (Value Based Payments, VBP) para incentivar resultados de calidad, equidad y asequibilidad

Objetivo: 50 %+ en VBP para 2025 (actualmente 33 %)

| Parte | Programa | Participación |
|------------------------|--|--|
| Hospital | Programa de transformación hospitalaria | 100 % de hospitales |
| Atención primaria | → capitalización, 16 % de aumento de tasa | ~530k/37 % miembros (+2,285 %) |
| Medicamentos recetados | <ul style="list-style-type: none"> ● Acuerdos basados en valores ● Herramienta para personal que emite recetas | <ul style="list-style-type: none"> ● 4 (+50 %) ● ~11k/50 % personal que emite recetas (+15%) |
| Cuidado materno | Episodios de atención de pagos combinados | ~30 % de partos (+7 %) |

- **Salud conductual:** garantizar la rendición de cuentas de la red de seguridad
- **Residencias de ancianos:** programa de pago por desempeño para aumentar la calidad
- **Indicadores de costos y calidad, eConsultas:** para impulsar el cuidado correcto, lugar correcto

Ahorrar dinero a las personas en atención médica: Área de enfoque de costos, precios y beneficios hospitalarios

Reportes

- Boletín de información sobre hospitales de 2023
- CHASE, HER, reportes anuales HCBA
- Evaluación de divulgación de transparencia de precios
- Redacción del análisis de punto de equilibrio

Políticas

- HB23-1226: Transparencia de hospitales
- SB23-252: Transparencia de precios médicos
- HB23-1243: Beneficios comunitarios de hospitales

Herramientas

- **Herramienta de análisis de punto de equilibrio:** información sobre cuánto necesitan cobrar los hospitales a los operadores comerciales en general para compensar los pagos insuficientes de los pagadores públicos
- **Herramienta de variación de pagos (en desarrollo):** utiliza datos de reclamos para identificar hospitales con pagos (precios) más altos o más bajos en códigos específicos o agrupaciones de diagnóstico
- **Herramienta de transparencia de precios (en desarrollo):** permite comparaciones de precios a nivel de procedimiento entre planes de las aseguradoras
- **Herramienta de reporte de costos de hospitales:** muestra métricas y tendencias de costos, precios y ganancias del hospital, por hospital y sistema hospitalario

Invertir en acceso rural

- **Mejorar el acceso rural y la asequibilidad.** \$5.5M: acceso a hospitales rurales, \$10.6M: acceso rural y asequibilidad
- **Fondo de apoyo rural al programa de transformación hospitalaria:** \$60M a lo largo de 5 años para ayudar en la modernización de 23 accesos críticos y hospitales rurales (\$33M fuera)
- **Conectividad rural y acceso a la atención virtual:** \$17.4M en fondos federales equivalentes durante 4 años; 100 % de proveedores de redes de seguridad rural ahora conectados al intercambio de información de salud estatal para apoyar el acceso de los miembros rurales a la atención y mantener la atención local; pagos de incentivos para prestadores rurales
- **SB23-298** permite a los hospitales rurales colaborar/cooperar sin violar las leyes federales o estatales anticompetitivas





¿Comentarios?
¿Preguntas?



Comentarios finales

Kim Bimestefer,
directora ejecutiva de HCPF