

Reembolso de Medicaid por servicios de trabajadores sanitarios de la comunidad

9 de enero de 2024

Presentado por: Morgan Anderson - HCPF, Tamara
Keeney - HCPF, Alaina Kelley - HCPF, Adela
Flores-Brennan - HCPF



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing



Our Mission:

Improving health care equity, access and outcomes for the people we serve while saving Coloradans money on health care and driving value for Colorado.



Bienvenida y presentaciones

El Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (HCPF) supervisa y gestiona Health First Colorado (el programa de Medicaid de Colorado).



Adela Flores-Brennan,
directora de Medicaid



Morgan Anderson,
supervisora de la
Unidad de Atención
Primaria



Tamara Keeney,
directora de
Investigación y Análisis



Alaina Kelley,
trabajadora sanitaria de
la comunidad (CHW) y
especialista en políticas y
prestación de servicios
de prevención

¿Qué es el HCPF?

- HCPF= Colorado Department of Health Care Policy and Financing (Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica de Colorado)
- Designado como único organismo estatal de Medicaid de Colorado
- Responsable de la supervisión y vigilancia de los programas de seguros estatales de Colorado
- Visite nuestro sitio web:
<https://hcpf.colorado.gov/>



Acrónimos

HCPF = Health Care Policy and Financing (Departamento de Política y Financiamiento de Atención Médica)

CDPHE = Colorado Department of Public Health and Environment (Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado)

CMS = Centers for Medicare and Medicaid (Centros de Servicios de Medicare y Medicaid)

CHW = Community Health Worker (trabajador sanitario de la comunidad)

SPA = State Plan Amendment (modificación del plan estatal)

MCO = Managed Care Organization (organización de atención gestionada)

RAE = Regional Accountable Entity (entidad responsable regional)

FFS = Fee for Service (tarifa por servicio)

PMPM = Per Member Per Month (por afiliado y por mes)



¿Qué es Medicaid?

- Medicaid ofrece cobertura sanitaria a millones de estadounidenses, entre ellos a adultos con bajos ingresos, niños, embarazadas, ancianos y personas con discapacidad.
- Medicaid es una asociación federal y estatal.

¿Qué es Health First Colorado?

- Cobertura sanitaria pública gratuita o de bajo costo para los habitantes de Colorado que cumplen los requisitos
- Beneficios y servicios integrales
- Coordinación de la atención



Objetivos

Después de esta presentación, las partes interesadas deberían tener un conocimiento más profundo de:

- Los trabajadores sanitarios de la comunidad (CHW) como proveedores en el contexto actual
- La Ley del Senado 23-002 y su repercusión en la política de Medicaid para los CHW
- Las opciones con respecto a la autoridad federal y las recomendaciones del HCPF
- El cronograma y los próximos pasos

Durante esta presentación, las partes interesadas tendrán la oportunidad de dar su opinión sobre lo siguiente:

- ¿Cómo se deberían definir los servicios de los CHW?
- ¿Qué actividades específicas de los CHW se deberían reembolsar?
- ¿Qué servicios prestan los CHW en la actualidad? ¿Qué servicios desearían prestar los CHW que actualmente no prestan?
- ¿Otras cuestiones relacionadas?

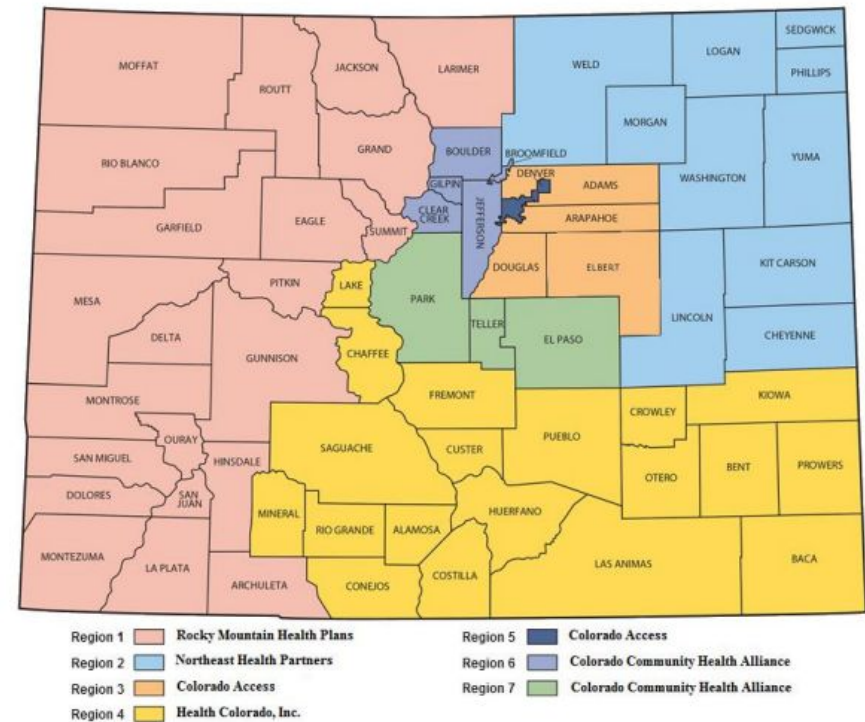


Programa

Puntos del programa		
1	Bienvenida/comentarios introductorios (5 minutos)	Personal del HCPF
2	Normas y estructura de la reunión (5 minutos)	Personal del HCPF
3	Visión general de la Ley del Senado 23-002 (10 minutos)	Personal del HCPF
4	Cronograma para la aplicación (5 minutos)	Personal del HCPF
5	Debate sobre las competencias de los CHW frente a la cobertura (5 minutos)	Personal del HCPF
6	Visión general y debate sobre la opción de la autoridad federal (30 minutos)	Personal del HCPF
7	Comentarios de las partes interesadas (50 minutos)	Todos
8	Conclusión y próximos pasos (10 minutos)	Personal del HCPF

Antecedentes de los CHW en Medicaid de Colorado

Las entidades responsables regionales (RAE) y su modelo de coordinación asistencial denominado "hogares médicos" (*medical homes*) pueden utilizar su financiación administrativa por afiliado y por mes del programa Medicaid de Colorado para pagar los servicios de los CHW.



Temas para futuras reuniones

- Supervisión de los CHW
- Inscripción y reembolso de las organizaciones comunitarias
- Niveles de reembolso
- Limitaciones del beneficio
- Aclaración del papel de los CHW en el sistema de prestación de asistencia sanitaria, que incluye:
 - Atención gestionada
 - Gestión de casos
 - Coordinación asistencial en el marco de la RAE
 - Juntas centradas en la comunidad/puntos de entrada únicos
 - Organizaciones de salud conductual

Visión general de la Ley del Senado 23-002

- Aprobada con apoyo bipartidista y promulgada el 10 de mayo de 2023
- Obliga al HCPF a:
 - Celebrar cuatro reuniones públicas con las partes interesadas
 - Solicitar autorización federal para reembolsar los servicios de los CHW a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) antes del 1 de julio de 2024
 - Impulsar el registro voluntario de CHW
 - Fecha de entrada en vigor del beneficio: 1 de julio de 2025
 - Informe en la audiencia de la Ley SMART antes del 31 de enero de 2026



Trabajadores sanitarios de la comunidad

La Asociación Americana de Salud Pública define al trabajador sanitario de la comunidad como un trabajador sanitario público de primera línea que es un miembro confiable de la comunidad a la que presta sus servicios y la conoce muy bien. Esta relación de confianza permite al trabajador servir de enlace entre los servicios sanitarios y sociales, y mejorar la calidad y la competencia cultural de la prestación de servicios. "Trabajador sanitario de la comunidad" es un término genérico que abarca a personas que pueden recibir muchos nombres, como promotores sanitarios, trabajadores de divulgación comunitaria, promotores de salud, orientadores sanitarios y orientadores de los pacientes.

Sondeo

Comparta en el chat su respuesta sobre la forma en que su organización utiliza a los CHW en la actualidad.

¿Cómo utiliza a los CHW?

1. Empleamos CHW.
2. Remitimos pacientes a CHW que no pertenecen a la organización de asistencia sanitaria/clínica.
3. En la actualidad no utilizamos los servicios de los CHW, pero tenemos previsto contratarlos en el futuro.
4. En la actualidad no utilizamos los servicios de los CHW, pero tenemos previsto remitir pacientes a CHW que no pertenezcan a la organización de asistencia sanitaria/clínica.
5. Tenemos interés en contratar CHW, pero necesitamos más información.

Sondeo

Responda esta pregunta solo si es una organización comunitaria.

Si es una organización comunitaria, ¿cuál sería su grado de interés en inscribirse en Health First Colorado?

1. Nos interesa inscribirnos en Health First Colorado para recibir un reembolso directo por los servicios de los CHW.
2. Podríamos tener interés en inscribirnos en Health First Colorado, pero necesitamos más información.
3. No tenemos interés en inscribirnos en Health First Colorado y preferiríamos asociarnos con organizaciones de asistencia sanitaria/clínicas que facturen en nombre nuestro.

Cronograma y etapas de la aplicación

Etapa de investigación y desarrollo

Etapa de promulgación

Etapa de aplicación

Mayo 2023

Mayo - feb. 2024

Feb. - jul. 2024

Jul. 2024 - jul. 2025

Julio 2025

Aprobación de SB23-002

Utilizar los principios de gestión de proyecto para involucrar equipos de trabajo internos y partes interesadas externas para fundamentar el desarrollo de la política de reembolso de CHW

Seguir el proceso formal vigente de promulgación de políticas, que incluye comentarios de las personas, resumen de consultas y las notificaciones pertinentes; enviar a los CMS

Identificar y establecer el proceso para realizar los cambios necesarios en los sistemas, técnicos u operativos con el fin de contribuir a la aplicación final de la política

Entrada en vigor del beneficio



Competencias de los CHW frente a la cobertura de Medicaid

Competencias básicas del CDPHE respecto a los CHW

1. Evaluación, participación y desarrollo de la capacidad de la comunidad
2. Evaluación y defensa de las personas
3. Comunicación eficaz
4. Sensibilidad cultural y mediación
5. Educación para promover un cambio de comportamiento saludable
6. Coordinación asistencial
7. Uso de conceptos y enfoques de salud pública
8. Conducta y aptitudes profesionales

Lo que los CMS han abarcado en otros estados

- ▶ Promoción y orientación en el ámbito sanitario
- ▶ Educación y formación sanitaria
- ▶ Orientación sobre el sistema sanitario y coordinación de recursos

Opciones de la autoridad federal

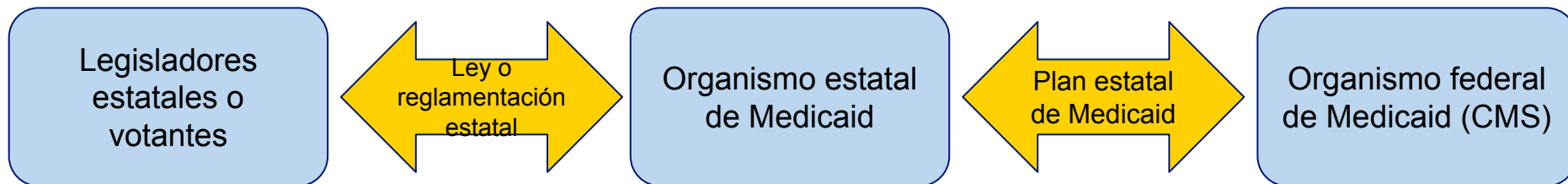
1. Cobertura del plan estatal (FFS)
2. Atención gestionada
3. Exención de demostración 1115

□ Preocupaciones respecto a la Opción 3:

- *El plazo para la aprobación excede los plazos previstos en SB23-002*
- *Autoridad provisional*
- *Recientemente los CMS han alentado a los estados a utilizar las opciones del plan estatal/MCO para el reembolso de los CHW*

Modificación del plan estatal

- ¿Qué es una modificación del plan estatal (SPA)?
 - Un plan estatal de Medicaid y CHIP es un acuerdo entre un estado y el gobierno federal que describe el modo en que ese estado administra su programa de Medicaid.
 - El plan estatal define los grupos de personas que recibirán cobertura, los servicios que se prestarán, los métodos de reembolso a los proveedores y las actividades administrativas que se llevarán a cabo en el estado.
 - Cuando un estado planea realizar un cambio en las políticas de su programa o en su enfoque operativo, los estados envían las modificaciones del plan estatal (SPA) a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para someterlas a revisión y aprobación.



Cobertura del plan estatal - FFS

- Ejemplo de SPA
 - Minnesota
- Ventajas
 - Rapidez de los plazos
 - Financiación sostenida
 - Ágil y eficiente
 - Los CMS impulsan las SPA en relación con los servicios de los CHW
 - Presupuesto
- Desventajas
 - Menor flexibilidad en el reembolso
 - Carga administrativa de la facturación

Atención gestionada

- ¿Qué es la atención gestionada?
 - La atención gestionada de Medicaid prevé la prestación de beneficios sanitarios de Medicaid y otros servicios mediante acuerdos contractuales entre organismos estatales de Medicaid y organizaciones de atención gestionada (MCO) que aceptan un pago establecido por afiliado y por mes (capitación) por estos servicios.

MCO en Colorado (~10 % de la población atendida por Medicaid)

- Denver Health Medicaid Choice
- Rocky Mountain PRIME

Gestión de casos de atención primaria en Colorado (toda la población cubierta por Medicaid a excepción del programa PACE)

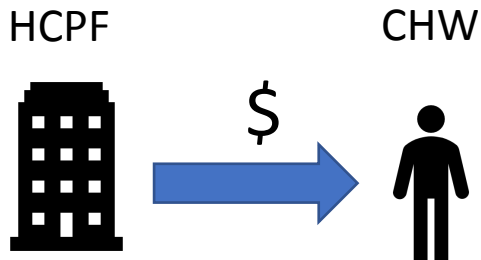
- Entidades responsables regionales (RAE)
 - El HCPF envía pagos por afiliado y por mes (PMPM) a las RAE para la coordinación de la atención.

Atención gestionada - PMPM

- Ejemplo de atención gestionada
 - Idaho
- Ventajas
 - El reembolso podría ser más flexible
- Desventajas
 - Carga administrativa: múltiples RAE = múltiples vías de facturación
 - Los proveedores aún tendrán que inscribirse en el HCPF
 - Posible variación entre las RAE

Debate

Opción 1:
Cobertura del plan
estatal (FFS)



Los CHW y los proveedores facturan directamente al HCPF y reciben el reembolso correspondiente a la lista de tarifas.

Opción 2: Atención
gestionada



Los CHW y los proveedores facturan a las RAE.

Opciones federales para los CHW

Opción 1: Cobertura del plan estatal (FFS)

- Los CHW y los proveedores facturan al HCPF directamente y reciben el reembolso según la tarifa establecida.
- Financiación sostenida
- **Consideraciones principales:** el proceso de revisión mejorado garantiza una fecha de inicio en julio de 2025 y está limitado al reembolso según la lista de tarifas.

Opción 2: Atención gestionada

- Los CHW y los proveedores facturan a las RAE.
- Financiación sostenida, pero los contratos de la RAE se deben celebrar cada 7 años.
- **Consideraciones principales:** el reembolso podría incluir la coordinación de la atención, pero cada RAE tendría su propio proceso de reembolso.

Registro, capacitación e inscripción de CHW

- SB23-002 exige que el HCPF recurra al registro voluntario de CHW en función de la competencia para el reembolso de Medicaid.
- Otros enfoques estatales respecto a la experiencia personal de los CHW:



Más prescriptiva



Más flexible

Inscripción y facturación

- Proveedores inscritos en Medicaid
 - Se necesita un identificador nacional de proveedores (NPI, por sus siglas en inglés) y otros criterios de inscripción
- Presentar reclamaciones mediante el portal en línea
 - Datos de facturación (quién, qué, cuándo, dónde, por qué)
- Reembolso o denegación
 - Se basa en la exactitud de la presentación de reclamaciones

Sondeo: ¿Cuál es su grado de conocimiento de la facturación/estructura de Medicaid (*de 1 a 10, donde 10 es "experto"*)?

Medicare y CHW

- G0019 y G0022
 - Servicios de integración sanitaria de la comunidad
- G0136
 - Evaluación de riesgos de los factores sociales determinantes de la salud (SDOH, por sus siglas en inglés)

Preguntas aclaratorias

(se moderará por el chat)

Preguntas para debatir con las partes interesadas

- ¿Cómo se deberían definir los servicios de los CHW?
- ¿Qué actividades específicas de los CHW se deberían reembolsar?
- ¿Qué servicios prestan los CHW en la actualidad?
¿Qué servicios desearían prestar los CHW que actualmente no prestan?
- ¿Otras cuestiones relacionadas?

Próximos pasos

- 23 de enero: reunión de partes interesadas
- Borrador de propuesta para la autoridad federal
- 13 de febrero: reunión de partes interesadas
- 27 de febrero: reunión de partes interesadas

Información de contacto

¡Los comentarios por escrito son
bienvenidos!

hcpf_chw_benefit@state.co.us

Alaina Kelley

CHW y especialista en políticas y
prestación de servicios de
prevención

Alaina.Kelley@state.co.us



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing

¡Gracias!



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing