

Reembolso de Medicaid por los servicios de los trabajadores sanitarios de la comunidad

13 de febrero de 2024

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



COLORADO

Department of Health Care
Policy & Financing



Nuestra misión:

Mejorar la equidad de la asistencia sanitaria, el acceso y los resultados para las personas a las que prestamos servicio, y al mismo tiempo ahorrar dinero a los habitantes de Colorado en materia de atención sanitaria e impulsar el valor de Colorado.



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing

Bienvenida y presentaciones

El Departamento de Políticas y Financiamiento de Atención Médica (HCPF, por sus siglas en inglés) 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, por
sus siglas en inglés) y
especialista en políticas y
prestaciones de servicios
de prevención

Normas de la reunión

- Para reducir el ruido de fondo, todos los participantes serán silenciados al entrar en el seminario web.
- Se anima a los participantes a utilizar la sección de preguntas y respuestas o a levantar la mano utilizando la barra de herramientas de Zoom para formular sus preguntas de forma verbal. Durante el evento del día de hoy también usaremos las encuestas de Zoom.
- Dado que esta reunión podría grabarse, absténgase por favor de facilitar información de identificación personal o información de salud protegida.
- El evento de hoy contará con interpretación al español y subtítulos automáticos. Puede acceder a estos dos servicios de mejora de la accesibilidad a través de la barra de herramientas de Zoom.

Objetivos

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

- Los resultados de la reunión de enero
- La modificación del plan estatal, los servicios de prevención y la necesidad médica
- La supervisión de los CHW
- Ejemplos de limitaciones de los beneficios de los CHW y tasas de reembolso

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

- ¿Cómo las normas sobre supervisión general y directa afectan la forma en que los CHW actualmente prestan sus servicios?
- ¿Cuánto tiempo en promedio trabajan los CHW con sus clientes por día?

Programa

Puntos del programa		
1	Bienvenida/comentarios introductorios	Personal del HCPF
2	Normas y estructura de la reunión	Personal del HCPF
3	Resumen de las reuniones de enero	Personal del HCPF
4	Servicios de prevención y necesidad médica	Personal del HCPF
5	La supervisión de los CHW	Personal del HCPF
6	Limitaciones del beneficio	Personal del HCPF
7	Tasas de reembolso	Personal del HCPF
9	Comentarios y preguntas de las partes interesadas	Todos
10	Conclusión y próximos pasos	Personal del HCPF

Resumen de los temas de enero

- ¿Qué es HCPF y qué es Health First Colorado?
- CHW y SB 23-002
- Cronograma de implementación
- Opciones de la autoridad federal
 - (Plan estatal frente a atención gestionada)
- Registro y formación de CHW
- Inscripción y facturación
- Medicare y CHW
- Posibles códigos de facturación
- Gama de servicios prestados por los CHW

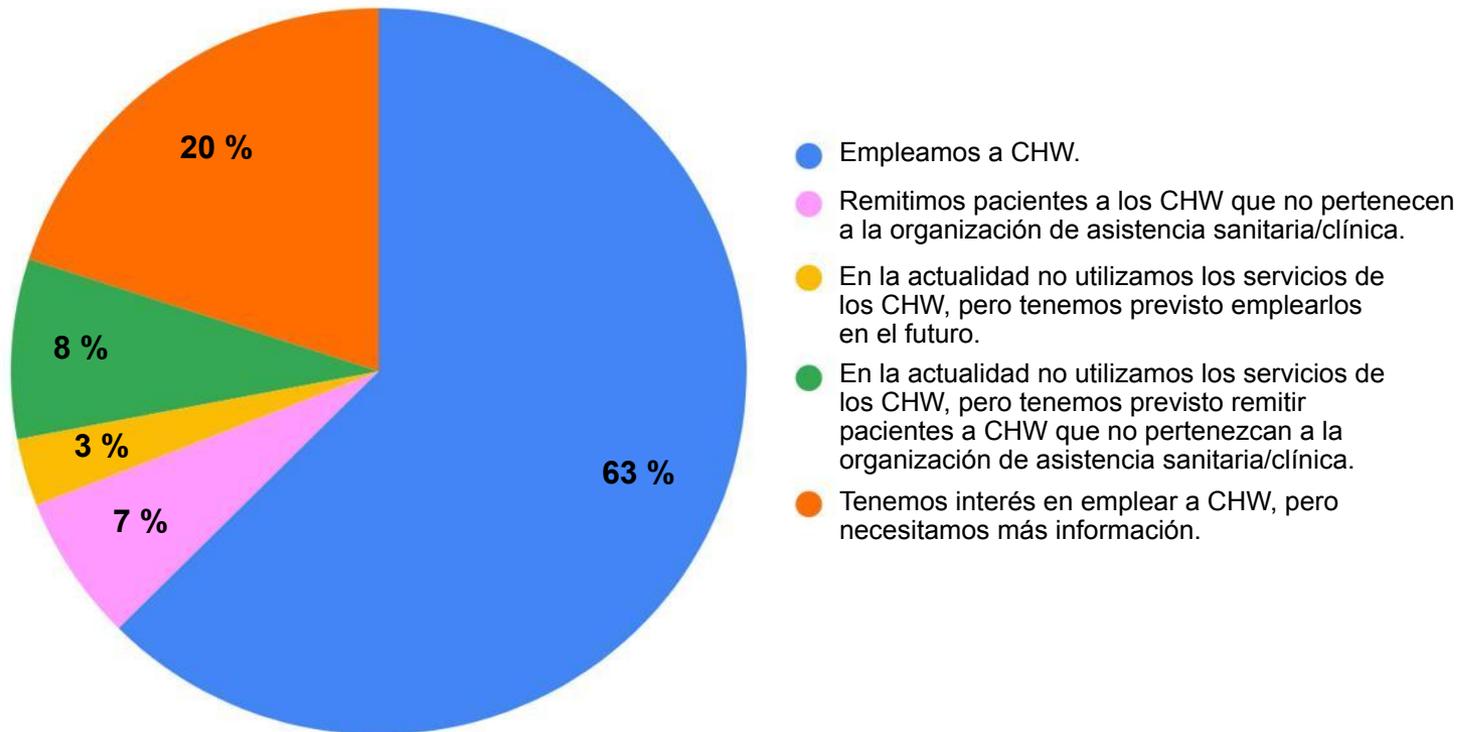
Resultados de la reunión de enero

Durante las reuniones de enero hicimos las siguientes encuestas a los asistentes:

1. Si usted es una organización de asistencia sanitaria, ¿cómo hace uso de los CHW?
2. Si es una organización comunitaria, ¿cuál sería su grado de interés en inscribirse en Health First Colorado?
3. ¿Cuál es su preferencia en cuanto a la opción de la autoridad federal?
4. ¿Cuál es su grado de conocimiento de la facturación/estructura de Medicaid (de 1 a 10, donde 10 es "experto")?

Encuesta n.º 1: ¿Cómo utiliza a los CHW?

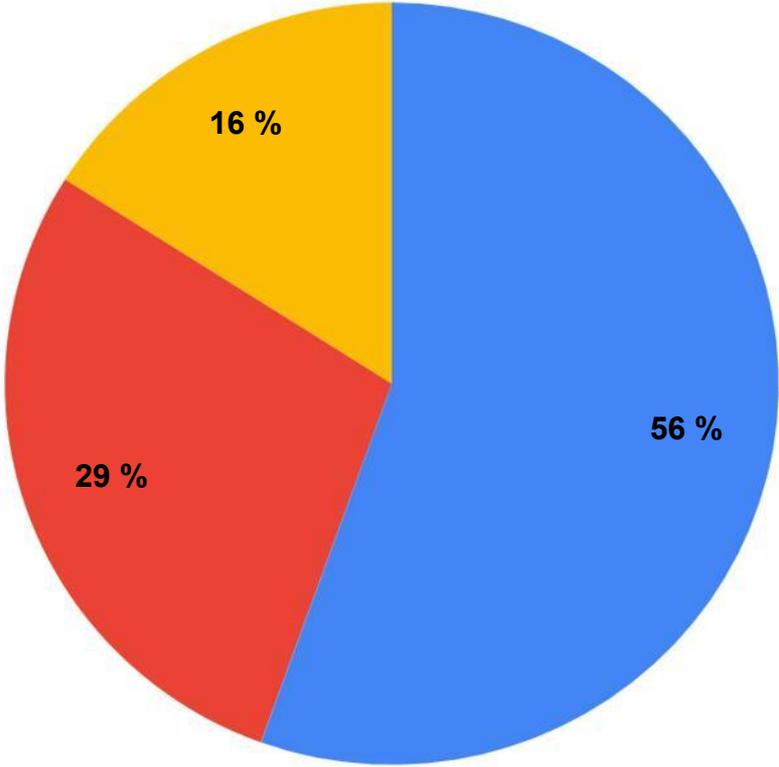
Solamente organizaciones de asistencia sanitaria



Nota: todos los valores son promedios de las dos reuniones de enero

Encuesta n. ° 2: ¿Cuál sería su grado de interés en inscribirse en Health First Colorado?

Solamente organizaciones comunitarias

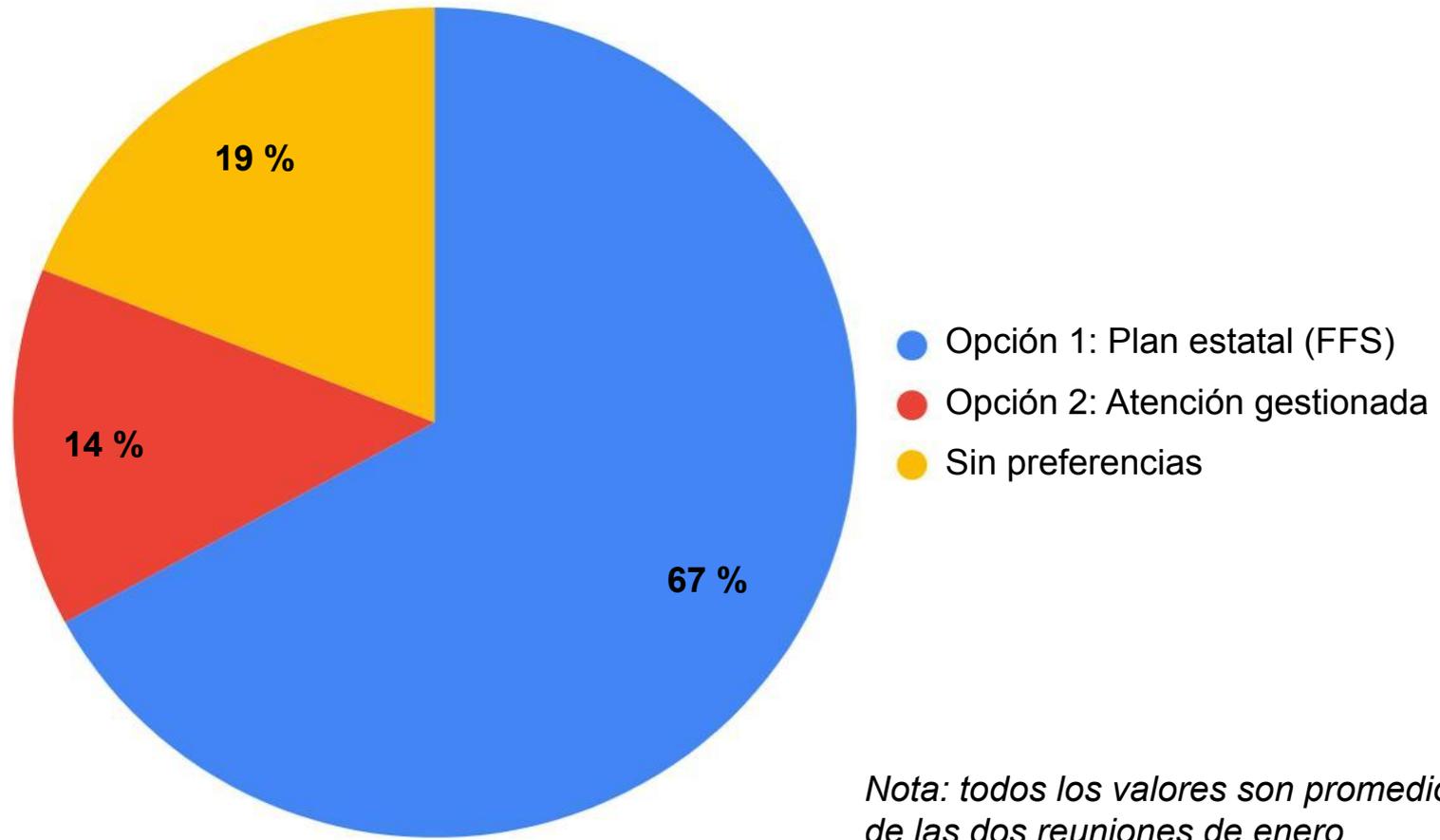


- Nos interesa inscribirnos en Health First Colorado para recibir un reembolso directo por los servicios de los CHW.
- Podríamos tener interés en inscribirnos en Health First Colorado, pero necesitamos más información.
- No tenemos interés en inscribirnos en Health First Colorado y preferiríamos asociarnos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

Nota: todos los valores son promedios de las dos reuniones de enero

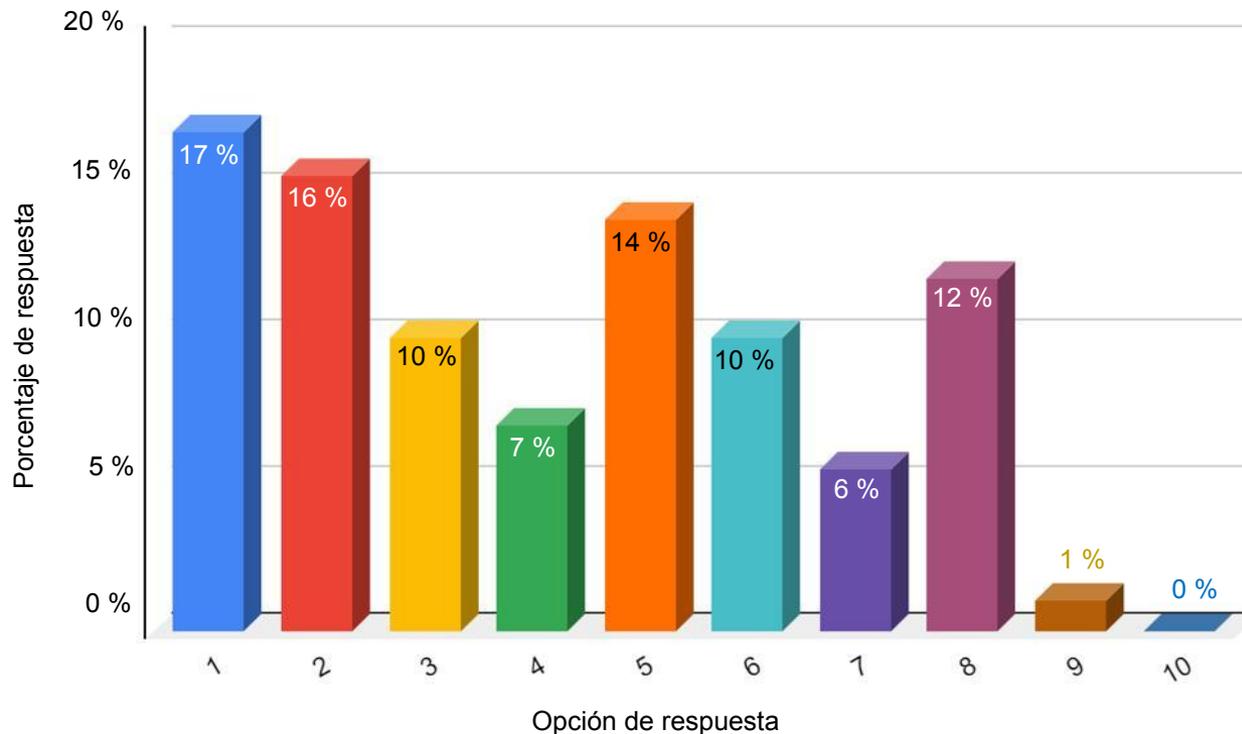


Encuesta n.º 3: ¿Cuál es su preferencia en cuanto a la opción de la autoridad federal?



Encuesta n.º 4: Por favor, clasifique su grado de conocimiento de la facturación y la estructura de Medicaid.

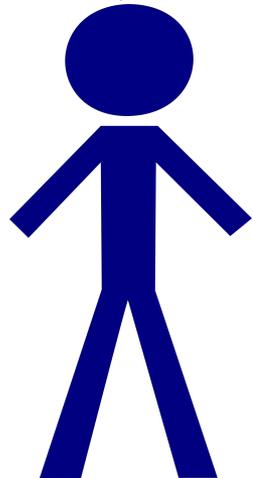
1 = ningún conocimiento, 10 = experto



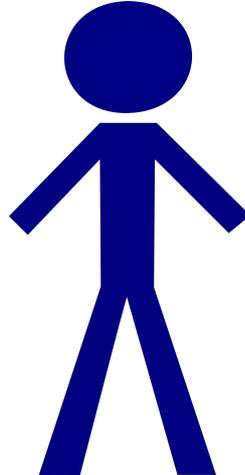
**Nota: La opción 10 se excluyó del conjunto de datos al no haber respuesta de los asistentes. Todos los valores son promedios de las dos reuniones de enero.*

Opiniones de las partes interesadas

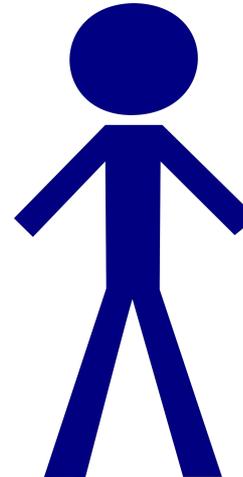
"Apreciamos mucho el compromiso de profundizar en las oportunidades para que los CHW que trabajan con las escuelas se beneficien junto con otros entornos que tradicionalmente no han podido obtener el reembolso".



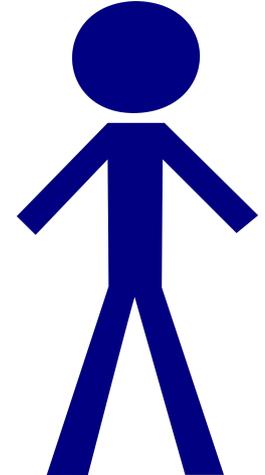
"Dejen que los CHW tomen la iniciativa... A menudo siento que todo el mundo tiene estas conversaciones menos los orientadores".



"La telemedicina es esencial para las zonas rurales con poco acceso a los servicios de banda ancha y problemas de transporte".



"Las organizaciones comunitarias deberían poder acceder a esto. Se conectan al sistema de forma muy eficaz".



Actualización de las preguntas frecuentes

Hemos recopilado las preguntas que se han formulado en todos los webinarios y las publicaremos en la [página web de CHW](#) durante la primavera de 2024.

Plan estatal frente a atención gestionada

	Modificación del plan estatal - FFS	Atención gestionada - PMPM
¿Qué es?	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.	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, por sus siglas en inglés) que aceptan un pago establecido por miembro y por mes (capitación) por estos servicios.
Ventajas	<ul style="list-style-type: none"> - Rapidez de los plazos - Financiación sostenida - Mejorado y eficiente (propiciado por los CMS) - Presupuesto 	<ul style="list-style-type: none"> - El reembolso podría ser flexible
Desventajas	<ul style="list-style-type: none"> - Menor flexibilidad en el reembolso - Carga administrativa de la facturación 	<ul style="list-style-type: none"> - Carga administrativa (múltiples RAE = múltiples vías de facturación) - Los proveedores aún tendrían que inscribirse en el HCPF <ul style="list-style-type: none"> - Posible variación entre las RAE
Por ejemplo:	SPA de Minnesota	MCO de Oregón MCO de Idaho

¿Qué contiene una SPA de CHW?

Los estados que deseen agregar cobertura en virtud del beneficio de los servicios de prevención deben presentar una enmienda al plan estatal (SPA, por sus siglas en inglés) en la que describan:

- los servicios concretos del CHW que se prestarán,
- las cualificaciones de los profesionales que prestarán los servicios,
- cualquier limitación de los servicios y
- la metodología de pago para cubrir los servicios

Definiciones de servicios de prevención

- "Servicios de prevención" se refiere a los servicios recomendados por un médico u otro profesional autorizado de las artes curativas que actúe dentro del alcance del ejercicio profesional autorizado por la ley estatal para:
 - Prevenir las enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud o su evolución
 - Prolongar la vida
 - Promover la salud física y mental y la eficiencia

[Fuente: Definición de servicios de prevención](#)



Servicios de prevención

Los servicios de prevención incluyen con frecuencia:

- Prevención de enfermedades, discapacidades y otros problemas de salud
- Limitar la evolución en las personas con enfermedades crónicas o quienes tengan riesgo de padecer una enfermedad crónica
- Persona que no pueda autogestionar su enfermedad
- Personas con un impedimento documentado que afecte su salud

Necesidad médica

- Se debe esperar de forma razonable que prevenga, diagnostique, cure, corrija, reduzca o mejore el dolor y el sufrimiento, o los efectos físicos, mentales, cognitivos o sobre el desarrollo de una enfermedad, afección, lesión o discapacidad.
- Debe cumplir los siguientes requisitos:
 - Aceptada como norma profesional para la atención sanitaria en EE. UU.
 - Adecuada desde el punto de vista clínico (tipo, frecuencia, alcance, lugar y duración)
 - No persigue principalmente el beneficio económico del proveedor o la conveniencia del cliente, el cuidador o el proveedor
 - Los cuidados se prestan en el entorno más adecuado para la afección del cliente
 - No puede perseguir fines de experimentación ni de investigación
 - No puede ser más costoso que otras opciones de tratamiento eficaces.

Definición propuesta de servicios del CHW

Promoción y orientación en el ámbito sanitario

El objetivo de este servicio es ofrecer información y formación a los miembros que les permitan contribuir de forma positiva a su estado de salud. La promoción y orientación en el ámbito sanitario comprenden la detección de las necesidades sociales relacionadas con la salud, la determinación de objetivos y la creación de un plan de acción, así como el suministro de información o la orientación.

Educación y formación sanitaria

El objetivo de este servicio es ofrecer formación o aumentar la toma de conciencia del miembro sobre los métodos y las medidas que han demostrado su eficacia para evitar las enfermedades o atenuar sus efectos. El contenido de la educación debe ser coherente con las normas sanitarias vigentes o reconocidas.

Orientación sobre el sistema sanitario y coordinación de recursos

Los servicios de orientación sobre el sistema sanitario y coordinación de recursos comprenden, entre otros, ayudar a implicar, volver a implicar o garantizar el seguimiento dirigido por el paciente en la atención primaria, la atención preventiva de rutina, el cumplimiento de los planes de tratamiento o la autogestión de las enfermedades crónicas, incluida la asistencia a los beneficiarios para acceder a los servicios cubiertos y a otros recursos comunitarios pertinentes.

Ejemplos de afecciones que reúnen los requisitos

Asma

Cáncer

Depresión

Prediabetes y diabetes

Cardiopatía

Hipercolesterolemia

Hipertensión

Problemas de salud mental

Enfermedades osteomusculares y afecciones del cuello o la espalda

Obesidad

Embarazo de alto riesgo

Consumo de tabaco

Uso de múltiples medicamentos (más de 6 clases)

La supervisión de los CHW

Los CHW deben ser supervisados o bien por una organización comunitaria o bien por un proveedor, clínica u hospital autorizados.

Los profesionales que cumplen los requisitos para supervisar son:

- Médicos
- Enfermeras especialistas (APRN, por sus siglas en inglés)
- Profesionales de salud mental autorizados (LMPH, por sus siglas en inglés)
- Asociados médicos (PA, por sus siglas en inglés)
- *Enfermeras obstetras certificadas (CNM, por sus siglas en inglés)*



Supervisión general vs. directa

- Supervisión directa: el proveedor encargado de la supervisión **debe** estar en el lugar durante la prestación de los servicios y a disposición de inmediato para dar asistencia e instrucciones durante toda la prestación del servicio.
- Supervisión general: el proveedor encargado de la supervisión **puede no** estar en el lugar, pero está a **disposición de inmediato** por teléfono u otros medios electrónicos para dar asistencia e instrucciones durante toda la prestación del servicio.

Normas de supervisión que afectan a los CHW

Los proveedores que no sean médicos solo podrán suministrar bienes o servicios cubiertos si están bajo la supervisión directa de un proveedor inscrito que tenga autoridad para supervisar dichos servicios.

Supervisión de los servicios de educación sanitaria: los proveedores no médicos están autorizados a prestar servicios de educación sanitaria bajo la supervisión general de un proveedor que tenga autoridad para supervisarlos de acuerdo con las normas del Departamento de Agencias Reguladoras de Colorado.

Código de Reglamentos de Colorado: Norma 8.200.2.D.



Debate sobre la supervisión de CHW

¿Qué preguntas, ideas o inquietudes tiene sobre los requisitos de supervisión?

Supervisión directa	Supervisión general
El proveedor encargado de la supervisión debe estar en el lugar durante la prestación de los servicios y a disposición de inmediato para dar asistencia e instrucciones durante toda la prestación del servicio.	El proveedor encargado de la supervisión puede no estar en el lugar, pero está a disposición de inmediato por teléfono u otros medios electrónicos para dar asistencia e instrucciones durante toda la prestación del servicio.

Ejemplo de limitación de los beneficios

Medicaid de Michigan

Límite diario	Límite mensual	Total	Unidades adicionales
2 horas por miembro	16 visitas por miembro	32 horas mensuales por miembro	Se puede superar en función de la necesidad médica. Se debe seguir el proceso de solicitud de autorización previa.



Medicaid de Minnesota

Límite diario	Límite mensual	Total	Notas
2 horas por miembro	12 horas por miembro	12 horas mensuales por miembro	Anteriormente limitado a 4 horas por mes



Encuesta sobre la limitación de los beneficios

¿Cuántas horas presta servicios por día y por persona?

1. Menos de 1 hora por día por persona
2. 1-2 horas por día por persona
3. Más de 2 horas por día

Tasas de reembolso

¿Qué es una tasa de reembolso?

El importe en dólares que se reembolsa a los proveedores por los servicios que prestan en función de los códigos de procedimiento presentados

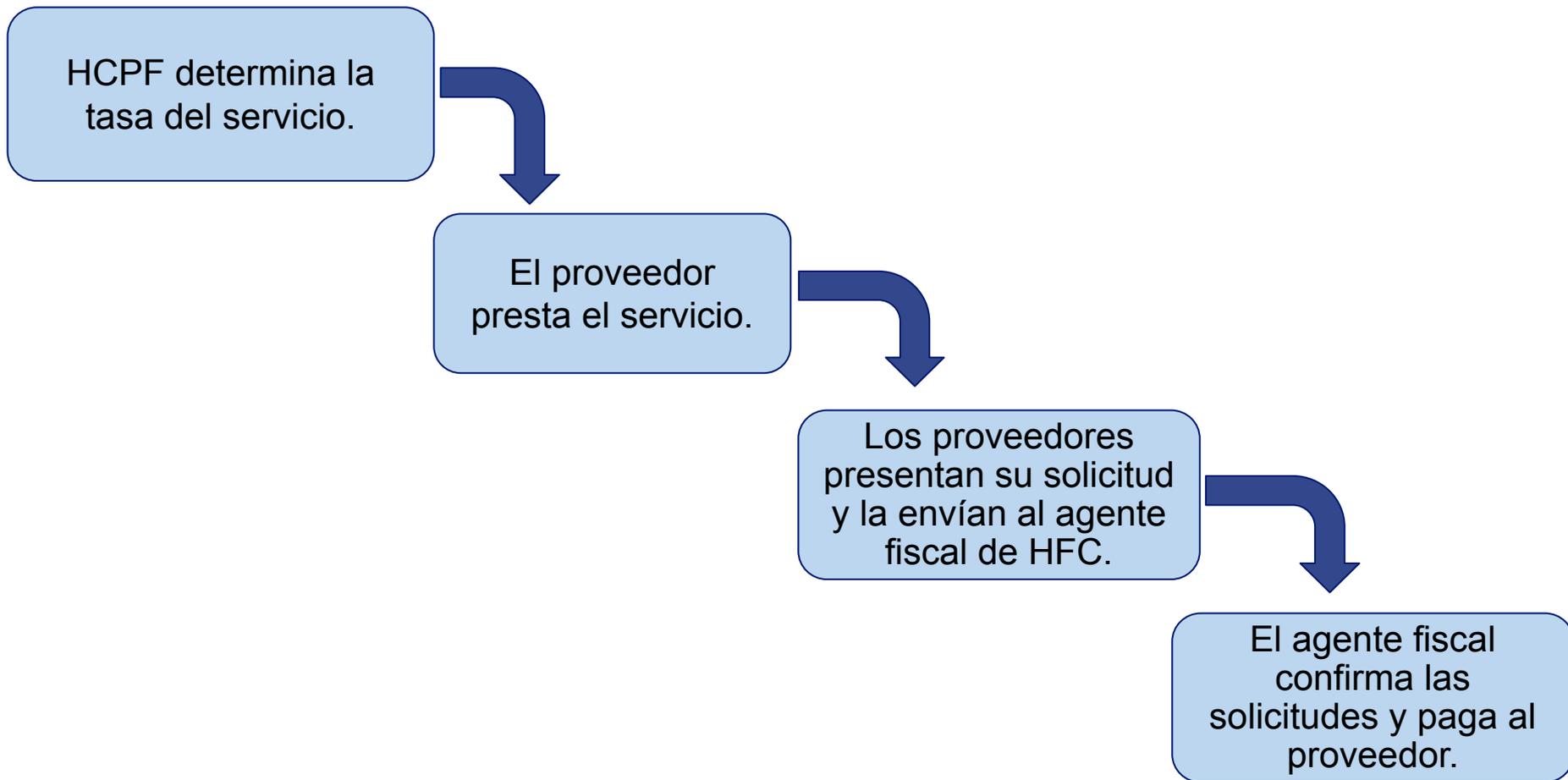
¿Cómo funciona?

Por lo general, las solicitudes de reembolso deben ser presentadas por el proveedor al agente fiscal en el formulario de solicitud correspondiente. Las particularidades del FFS se abordan en la diapositiva siguiente.

¿Dónde puedo encontrar las tasas de reembolso para los servicios cubiertos por Medicaid de Colorado?

Las tasas y la lista de tarifas de los proveedores de Health First Colorado se pueden encontrar [aquí](#).

¿Cómo funciona el FFS con las tasas de reembolso?



Ejemplo de tasas de reembolso

¿Qué han hecho otros estados?

Ejemplo de estado	Código CPT	Tasa
Arizona	98960 (un paciente)	\$24.23
	98961 (2-4 pacientes)	\$11.54
	98962 (5-8 pacientes)	\$8.66

Ejemplo de estado	Código CPT	Tasa
Michigan	98960 (un paciente)	\$10.26
	98961 (2-4 pacientes)	\$5.23
	98962 (5-8 pacientes)	\$4.21

Nota: No se han fijado las tasas para el reembolso en CO. Las tasas dependen de varios factores, y continúan los debates sobre este tema. Estos datos se ofrecen solo como ejemplo, y no para analizar si el reembolso debería ser superior o inferior al indicado más arriba.

Próximos pasos

- Reunión de partes interesadas el 27 de febrero

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!

