

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

27 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 atención 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 y generar valor para Colorado.



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 prestación 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 tendrán un conocimiento más profundo de:

- Los requisitos de remisión y documentación
- El diagnóstico incluido y la necesidad médica
- El procedimiento de quejas y reclamaciones
- Actualización de la afiliación de la organización comunitaria (CBO, por sus siglas en inglés)
- Recursos útiles

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

- ¿Cómo gestionarían usted o su organización los requisitos de documentación?
- ¿Cuáles serían los recursos adecuados para que usted o su organización prestaran servicios de trabajadores sanitarios de la comunidad (CHW) a los afiliados de Medicaid y se les reembolsaran?

Programa

Puntos del programa

1	Bienvenida/comentarios introductorios	Personal del HCPF
2	Normas y estructura de la reunión	Personal del HCPF
5	Requisitos de remisión	Personal del HCPF
6	Requisitos de documentación	Personal del HCPF
7	El diagnóstico incluido y la necesidad médica	Personal del HCPF
8	Quejas	Personal del HCPF
9	Afiliación de la CBO	Personal del HCPF
10	Recursos útiles	Personal del HCPF
11	Comentarios y preguntas de las partes interesadas	Todos
12	Conclusión y próximos pasos	Personal del HCPF

¿Qué hemos tratado hasta ahora?

Reunión núm. 1 de partes interesadas (9 de enero)

1. ¿Qué es el HCPF?
2. ¿Qué es Medicaid/Health First Colorado?
3. Visión general y cronograma del proyecto de ley del Senado SB 23-002
4. Opciones de la autoridad federal
5. Registro, capacitación e inscripción de los CHW

Reunión núm. 2 de partes interesadas (23 de enero)

1. Temas 1-5 de la reunión núm. 1 de partes interesadas
2. Modalidades en la cobertura de los CMS
3. Códigos de educación para la autogestión
4. Gama de servicios prestados por los CHW

Reunión núm. 3 de partes interesadas (13 de febrero)

1. Resultados de las reuniones de enero
2. Decisión de la autoridad federal
3. Servicios preventivos
4. Necesidad médica
5. Definición de servicios de los CHW
6. Supervisión de los CHW
7. Limitaciones y tarifas

Reunión núm. 4 de partes interesadas (27 de febrero)

1. Orientación y requisitos de facturación
2. Quejas
3. Inscripción y reembolso de la CBO
4. Recursos útiles



Requisitos de remisión

Ejemplo de Dakota del Sur

Documentación

El profesional que remite al paciente y la organización de CHW deben conservar la documentación de la remisión. La documentación puede ser electrónica o por escrito.

Transferencia de la documentación

Después de la prestación de los servicios especificados al paciente, la organización de CHW debe transferir la documentación resultante del servicio al profesional remitente en un plazo de tiempo razonable.

Seguimiento

La organización de CHW debe identificar específicamente las necesidades de atención y tratamiento adicionales, incluida la atención de seguimiento.

Mantenimiento de la historia clínica

Después de recibir la documentación de la organización de CHW, el profesional que remite al paciente debe incorporar la información a la historia clínica del paciente.

Se debe documentar cada servicio que preste una organización de CHW. Los servicios que no estén documentados se considerarán no prestados y estarán sujetos a la devolución del pago en caso de que se realice una auditoría.



Requisitos de documentación

Ejemplo de Dakota del Sur

La organización de CHW deberá conservar la documentación siguiente:

- ❑ Tipo de servicio prestado, como por ejemplo, si se trata de un servicio individual o colectivo.
- ❑ Un resumen de los servicios prestados que incluya los objetivos del Plan de Servicios de los CHW vinculados al servicio.
- ❑ Receptor de los servicios.
- ❑ Número de personas del grupo si se prestó un servicio colectivo.
- ❑ Fecha del servicio.
- ❑ Lugar de prestación del servicio, incluido el método de prestación.
- ❑ Hora de inicio y de finalización del servicio.
- ❑ Nombre de la persona que presta el servicio.
- ❑ Firma del CHW.

También se recomienda que el CHW obtenga una declaración/formulario firmado y fechado del receptor o de su padre/madre/tutor legal que indique que los servicios se prestaron en esa fecha.

Diagnóstico incluido

Códigos de diagnóstico

- Se exigirán códigos de diagnóstico al presentar una reclamación.
 - *El profesional es responsable de determinar el código de diagnóstico correcto.*
 - Se puede utilizar prácticamente cualquier código de diagnóstico para una enfermedad crónica.
 - Los códigos Z (rango Z55-65) se pueden utilizar para identificar un factor social determinante de la salud como código de diagnóstico.
- [Aquí](#) se puede consultar una fuente de códigos CIE-10.

Desglose de la facturación

Ejemplo de facturación de CHW

01	Códigos de educación para la autogestión (tratado el 23 de enero)	<ul style="list-style-type: none">• Los códigos podrían incluir CPT 98960-98962.• Use estos códigos para informar sobre los servicios educativos y de formación prestados a una persona o a un grupo de pacientes (o cuidadores) sobre cómo autogestionar su enfermedad o afección.
02	Códigos de diagnóstico (tratados en la diapositiva 12)	<ul style="list-style-type: none">• También denominados códigos Z.• Van del Z55 al Z65 y se pueden utilizar para identificar un factor social determinante de la salud como código de diagnóstico.• Se puede utilizar prácticamente cualquier código de diagnóstico para una enfermedad crónica.
03	Modificadores (no se han tratado, se actualizarán cuando sea necesario)	<ul style="list-style-type: none">• Como existe una interrelación entre los servicios que prestan los CHW y otros campos profesionales (por ejemplo, asesores de lactancia), estos modificadores se pueden utilizar para distinguir entre prestaciones y servicios.

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 costosa que otras opciones de tratamiento eficaces.

¿Cómo se determinará la necesidad médica de servicios de CHW?

La determinación de los criterios de necesidad médica en relación con los servicios de los CHW podrá fundamentarse en la existencia de uno o varios de los siguientes factores:

Orden del médico y diagnóstico de una o más enfermedades crónicas (incluida la salud conductual).

Presencia de indicadores médicos de aumento del riesgo de contraer una enfermedad crónica (por ejemplo, presión arterial alta, aumento de la glucemia, etc. que indiquen riesgo pero no justifiquen aún el diagnóstico de enfermedad crónica).

Presencia de factores de riesgo conocidos, como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol o el uso indebido de estupefacientes.

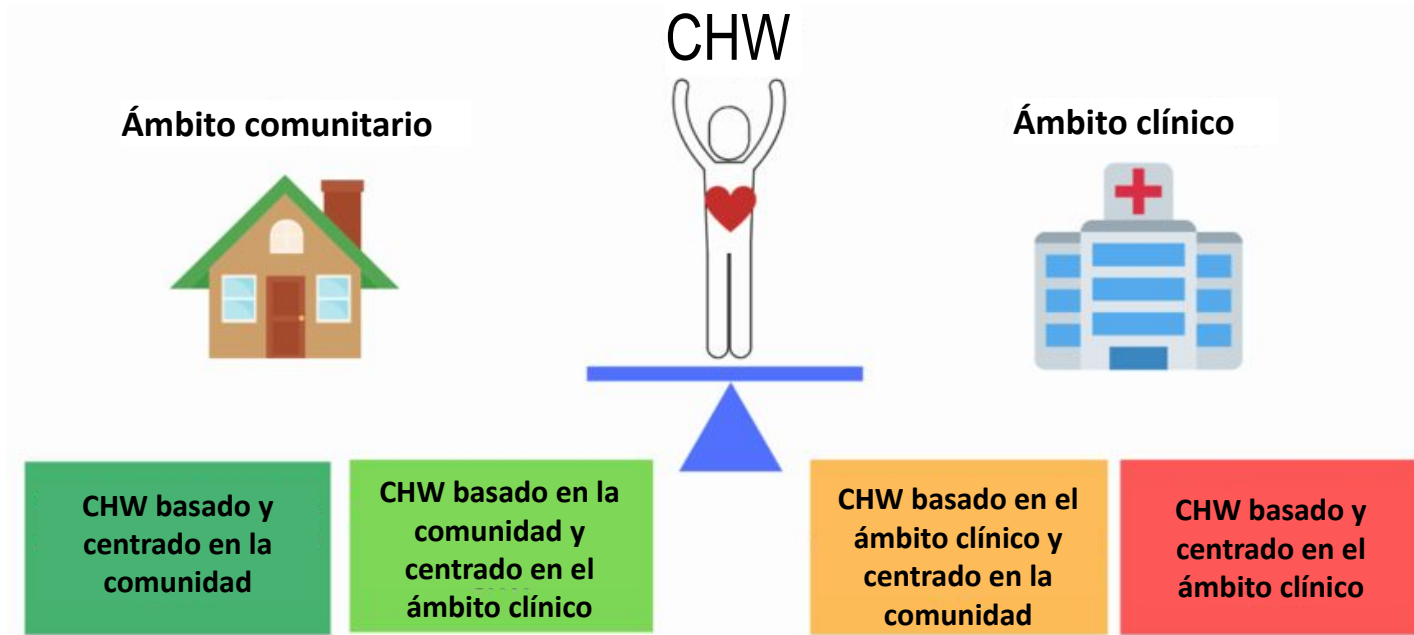
Barreras culturales y lingüísticas que impidan a la persona seguir las recomendaciones de un profesional médico.

Distancia de los servicios sanitarios que impida acudir a las citas médicas o retirar las recetas.

Quejas

- Todos los afiliados tienen derecho a presentar cualquier queja (esto también es una reclamación).
 - Si la queja es sobre la cobertura o la aprobación previa de los servicios, se trata de un recurso de apelación y NO guarda relación con el proceso de quejas del HCPF.
 - Por ejemplo, los afiliados pueden presentar una queja si no están satisfechos con el servicio prestado o creen que se les trató injustamente.
- Para obtener más información sobre el procedimiento de quejas, consulte el [Capítulo 7](#) del Manual del afiliado de Health First Colorado.

Gama de servicios prestados por los CHW



Organizaciones comunitarias: *posible nuevo tipo de proveedor en nuestro sistema*

Tipos de proveedores admitidos actualmente en otros estados:

- Hospital (PT 01)
- Médico (PT 04)
- Clínica (PT 16)
- Profesional no médico- Grupo (PT 25)
- Centro de salud con calificación federal (PT 32)
- Centro de diálisis (PT 33)
- Servicios comunitarios y en el hogar (PT 36)
- Centro de salud rural (PT 45)
- Centro de maternidad (PT 58)
- Servicios sanitarios para la población indígena (PT 61)

Tipos de afiliación de la organización de CHW

	Individual dentro de un grupo	Grupo
¿En qué consiste?	<p>Este tipo de afiliación es para una persona que presta servicios, pero no factura directamente a HCPF/Colorado Medicaid. Estos proveedores deben estar asociados a un grupo que presente reclamaciones en su nombre.</p>	<p>Este tipo de afiliación es una clínica o consultorio que presentará reclamaciones en nombre de uno o más profesionales afiliados de forma individual dentro de un grupo. Los ingresos se declaran al Servicio de Recaudación de Impuestos (IRS, por sus siglas en inglés) con el número de identificación fiscal (EIN, por sus siglas en inglés) de la empresa.</p>
Obligatorio	<ul style="list-style-type: none"> - Debe utilizar el número de seguro social (SSN, por sus siglas en inglés) o el número de identificación individual del contribuyente (ITIN, por sus siglas en inglés) como tipo de identificación fiscal. - Se debe vincular como mínimo a un tipo de afiliación de proveedor de "Grupo". - El grupo al que se afilie la persona debe tener una afiliación aprobada antes de que la persona pueda afiliarse. 	<ul style="list-style-type: none"> - Debe utilizar EIN como tipo de identificación fiscal. - Entidad de facturación/pago directo - Debe tener como mínimo un médico asociado afiliado "en forma individual dentro de un grupo" (esta asociación se indica en la solicitud). - Las asociaciones se pueden agregar, eliminar o modificar después de la afiliación iniciando sesión en el portal web para proveedores.
Ejemplos	<ul style="list-style-type: none"> - Un trabajador sanitario de la comunidad empleado por una clínica/organización de asistencia sanitaria que factura en nombre del CHW. 	<ul style="list-style-type: none"> - Una organización comunitaria que lleva a cabo tareas en relación con la seguridad alimentaria y que también emplea a CHW (nuevo tipo de afiliación).

¿Qué documentos necesitan las organizaciones de CHW para afiliarse al HCPF?

NPI
(Identificador nacional de proveedores)

Taxonomía

EIN o SSN
(EIN para organización, SSN para personas físicas)

W-9 cumplimentado

Seguro por mala praxis o de responsabilidad civil

Información bancaria

Información sobre propiedad/intereses mayoritarios

Información sobre condenas

Confirmación del registro de CHW

Huellas dactilares

Verificación de antecedentes

Hablaremos con CMS sobre cómo son los **controles de huellas dactilares y antecedentes**. Lo más probable es que se compruebe si el CHW tiene antecedentes violentos (por ejemplo, asesinato/homicidio), si no figura en la lista de personas excluidas de la Fiscalía General y si no está inscrito en el Registro de Delincuentes Sexuales.

Recursos útiles



Recursos en la página web de CHW



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing

Search



[Home](#)

[For Our Members](#)

[For Our Providers](#)

[For Our Stakeholders](#)

[About Us](#)

[Home](#) > [For Our Stakeholders](#) > [Committees, Boards, and Collaboration](#) > [Community Health Workers](#)

Community Health Workers

The Colorado Legislature passed [Senate Bill 23-002](#) in May 2023 to add community health worker (CHW) services as a Health First Colorado (Colorado's Medicaid program) benefit starting July 1, 2025. HCPF will seek federal authorization from the federal Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) by July 1, 2024, to add CHW services as a covered benefit. HCPF will also conduct a series of stakeholder meetings to get input on how to meet federal requirements to add CHW services.

Timeline

- Stakeholder Webinar #1: January 9, 2024 at 10 a.m. [English](#) | [Spanish](#)
- Stakeholder Webinar #2: January 23, 2024 at 10 a.m. [English](#) | [Spanish](#)
- Draft proposal for federal authorization
- Stakeholder Webinar #3: February 13, 2024 at 10 a.m.
- Stakeholder Webinar #4: February 27, 2024 at 10 a.m.
- Submission deadline to CMS: July 1, 2024
- CMS approval, system updates, provider communications: 2024-2025
- Benefit Go-Live: July 1, 2025

Click [here](#) to register for the stakeholder meetings.

Resources

- [Stakeholder Feedback Form](#)

¿Se perdió un webinar? Aquí encontrará las diapositivas

Puede encontrar aquí todos los recursos

[Página web de CHW del HCPF](#)



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing

Ejemplo de hoja informativa

HEALTH SYSTEMS DIVISION
Medicaid Programs



Oregon Medicaid Fee-for-Service reimbursement for Community Health Workers

The Oregon Health Authority (OHA) encourages Community Health Workers (CHWs) to become eligible to support clients enrolled in the Oregon Health Plan (OHP).

This fact sheet explains how CHWs can qualify to serve OHP clients – and be reimbursed for services – through the following process.

Step 1: Become a certified and registered Community Health Worker (CHW).

Services you provide as a CHW can be paid for by the Oregon Health Plan – if you are certified and registered as a Traditional Health Worker (THW).

- **What is a Traditional Health Worker?** Traditional Health Workers (THWs) is the Oregon umbrella term for five categories and sub categories of workers: Community Health Workers (CHWs), Peer Support Specialists (PSS) (e.g., addictions and mental health family and youth), Peer Wellness Specialists (PWS) (e.g., addictions and mental health family and youth), Personal Health Navigators (PHN) (also known as Patient Health Navigator), and Doula. THWs in Oregon are integrated and embedded in various organizational settings which includes behavioral health agencies, county health departments, federally qualified health centers, tribal health centers, government agencies, primary care clinics, hospitals, rural health clinics and community-based organizations. THWs provide critical services that include outreach and case management, mobilizing patients, making community and cultural connections, coordinating care, assisting in system navigation, and providing health promotion and providing coaching and support.
- **What is a Community Health Worker?** CHWs are a type of THW. CHWs have expertise or experience in public health; work in an urban or rural community; and to the extent practicable, share ethnicity, language, socioeconomic status and life experiences with the residents of the community where the worker serves. A CHW is a frontline public health worker who is a trusted member of and/or has an unusually close understanding of the community served. This trusting relationship enables the worker to serve as a liaison/link/intermediary between health/social services and the community to facilitate access to services and improve the quality and cultural competence of service delivery. Please see [Community Health Worker Scope of Practice](#).
- **You must be a certified CHW provider to be eligible for OHP payment.** To learn more about CHW training, certification and registration, visit the OHA Office of Equity and Inclusion's Traditional Health Worker Program.
- [How To Become a Certified Traditional Health Worker](#)
- [OEI Traditional Health Worker Registry](#)
- [Traditional Health Worker Resources, Policies, and Laws](#)
- [THW-Approved Training Programs and Continuing Education](#)

Step 2: Become an Oregon Medicaid provider.

Once you are registered with the Traditional Health Worker Registry, your next step is to obtain a unique National Provider Identifier (NPI) and enroll as an Oregon Medicaid provider:

- **To obtain an NPI:** Apply on [the National Plan and Provider Enumeration System website](#). For reference, the taxonomy code for CHW is 172V00000X.
- **To enroll as an Oregon Medicaid provider:** complete form [OHP 3113](#). Enter provider type 13, specialty code 601. Include your NPI and a copy of your OEI certification. To learn more, visit the [OHP provider enrollment page](#).

Learn more about Oregon Medicaid reimbursement for CHWs

Oregon Administrative Rule

The requirements for Community Health Workers in terms of Certification and Provider Registry Enrollment; Certification Curriculum Standards; Training; Standards of Professional Conduct are addressed in OAR [Chapter 410, Division 180](#).

Medicaid State Plan

- General Information
<https://www.oregon.gov/oha/HSD/Medicaid-Policy/Pages/State-Plans.aspx>
- Relevant Information: Other Practitioner Services/Non-licensed practitioners (page 376)
<https://www.oregon.gov/oha/HSD/Medicaid-Policy/StatePlans/Medicaid%20State%20Plan.pdf>
- Relevant Excerpt
CHW "must be supervised by existing licensed practitioners and perform services for them within the licensed practitioner's scope of practice. Licensed health providers are responsible for the work that they order, delegate or supervise when health care professionals work under their supervision. The state assures that only the Licensed Health Care Professional will bill for services. For purposes of this State Plan a Licensed Health Care Professional (LHCP) includes Physicians*, Certified Nurse Practitioners, Physician Assistants, Dentists, Dental hygienists with an Expanded Practice Permit, Ph.D. Psychologists, PsyD Psychologists, LCSW Social Workers and Licensed Professional Counselors. (*covered in the state plan under physician services"). . . . a) Community Health Worker services are provided under the supervision of LHCP; . . . The state assures that only the Licensed Health Care Professional will bill for services."

Fee Schedule Information

Medical/Dental Fee Schedule and Behavioral Fee Schedule
<https://www.oregon.gov/oha/HSD/OHP/Pages/Fee-Schedule.aspx>

- Note: For providers reimbursed at an encounter rate methodology (such as FQHCs, RHCs, and tribal/urban Indian health programs), these codes may be reimbursable under the applicable encounter rate rather than under fee schedule pricing.

Billing Information

Community Health Workers will be enrolled as "non-payable rendering provider". CHWs must work and bill "under the supervision of a licensed provider". When the CHW is the rendering provider, OHA will allow the code to pay. The billing provider must be a clinic or supervising medical provider.

Oregon Medicaid reimbursement for community health worker services Last updated 09/01/2020

Oregon Medicaid reimbursement for community health worker services Last updated 09/01/2020



COLORADO
Department of Health Care
Policy & Financing

¿Qué otros recursos le serían útiles?

Si piensa en recursos que le ayudarían a usted o a su organización, ¿qué le gustaría que el HCPF creara?

Tenga en cuenta que tenemos previsto publicar una hoja informativa y un documento de preguntas frecuentes en la primavera de 2024.

Recursos del HCPF

Título y enlace del recurso	Descripción
<p>Preguntas frecuentes sobre los trabajadores sanitarios de la comunidad del HCPF</p>	<p>Incluirá preguntas procedentes de las reuniones de las partes interesadas y de consultas sobre aspectos específicos de la prestación de servicios de CHW.</p>
<p>Cómo verificar la elegibilidad de un afiliado al HCPF</p>	<p>Guía rápida paso a paso para verificar la elegibilidad del afiliado y el importe del copago.</p>
<p>Preguntas frecuentes sobre la presentación en plazo del HCPF</p>	<p>Página web de preguntas frecuentes sobre cuestiones comunes que se plantean los proveedores que desean comprender mejor las normas y exenciones relativas a la presentación en plazo.</p>
<p>Beneficios para los afiliados al HCPF</p>	<p>Lista de beneficios disponibles para los afiliados a Health First Colorado.</p>
<p>Política de copago del HCPF</p>	<p>Página de copagos de Health First Colorado, incluidos los importes máximos y los copagos.</p>

Otros recursos útiles

Herramientas y recopilación de recursos

Título del recurso y enlace	Descripción
<u>Kit de herramientas para trabajadores sanitarios de comunidades rurales</u>	Dirigido a organizaciones rurales, cuenta con recursos e información centrados en el desarrollo, la aplicación, la evaluación y el mantenimiento de programas de CHW.
<u>En la primera línea de la equidad sanitaria: Trabajadores sanitarios de la comunidad</u>	Aporta una visión general de los beneficios de los programas de CHW, además de la planificación e implementación de un programa de CHW, que incluye la certificación y la financiación del programa.
<u>Recursos para trabajadores sanitarios de la comunidad</u>	Del Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, se trata de una recopilación de recursos que incluye un manual de salud cardíaca, tarjetas con imágenes y folletos con mensajes importantes referidos al corazón, y herramientas de planificación, aplicación y evaluación que ayudan a valorar la eficacia de un programa.
<u>Recursos para trabajadores sanitarios de la comunidad</u>	De los CDC, una recopilación de recursos para los CHW y quienes trabajan en estrecha colaboración con ellos. Los temas comprenden asma, cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes, recursos generales, enfermedades infecciosas, prevención de lesiones, obesidad y actividad física.

Otros recursos útiles

Cursos de formación continua

Título del recurso y enlace	Descripción
<p><u>Trabajadores sanitarios de la comunidad</u></p>	<p>De la Asociación Americana de Diabetes, una oportunidad de educación continua gratuita para mejorar el conocimiento de la diabetes y su tratamiento, con el fin de capacitar a los CHW para que orienten a las personas que corren riesgo de tener diabetes o que ya la tienen, a fin de que controlen mejor su enfermedad y tengan acceso a los servicios y la atención necesarios. También dispone de webinarios centrados en los CHW y una sección de recursos para pacientes.</p>
<p><u>Guía para la formación de CHW en materia de educación sobre el cáncer y adaptación de mensajes para atender a poblaciones marginadas</u></p>	<p>Cursos en línea a su propio ritmo. Los asistentes recibirán certificados de educación continua (CEU, por sus siglas en inglés) después de finalizar el curso. El proyecto está financiado por el Cancer Prevention Research Institute of Texas.</p>
<p><u>Evaluación de la salud de la comunidad: Uso de modelos sanitarios para investigar factores determinantes de la salud</u></p>	<p>En este curso aprenderá que mejorar la salud de las poblaciones es un trabajo complejo y nos exige definir la salud en sentido amplio, evaluar todos los aspectos de la salud (considerando causa y efecto) y reconocer el hecho de que el sistema sanitario es solo una parte de la solución para mejorar la salud.</p>

Preguntas aclaratorias

(se moderará por el chat)

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