

Extensión de atención médica
administrada de Medicaid
Sesión informativa

Abril de 2014

Temas

- ¿Qué es la atención médica administrada?
 - Descripción general de STAR y STAR+PLUS
- Nuevos proyectos de atención médica administrada
 - Áreas de servicios, grupos y servicios nuevos
- Siguiendo pasos
 - Qué esperar y cómo prepararse
- Preguntas

Esta presentación está disponible en:

<http://www.hhsc.state.tx.us/medicaid/MMC.shtml>



¿Qué es la atención médica administrada?

- Atención médica brindada por una red de doctores, hospitales y otros proveedores por medio de un plan de salud que usted escoge
- Metas
 - Enfocarse en la atención preventiva
 - Mejorar el acceso a la atención, los resultados de salud, la calidad de la atención y la relación costo-eficacia
 - Asegurarse de que los servicios se usan de manera apropiada
 - Ofrecer a cada miembro un doctor de cabecera que ayuda a coordinar la atención

Programas de atención médica administrada en Texas

- STAR
- STAR+PLUS
- STAR Health
- Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP)
- Servicios dentales de CHIP y Medicaid para Niños

Planes de salud

- Los miembros escogen un doctor de cabecera (proveedor de cuidado primario) por medio de su plan de salud
 - Excepción: Las personas que reciben Medicare y Medicaid
- Todos los tipos de proveedores (doctores, especialistas, etc.) tienen que inscribirse en un plan de salud para prestar servicios de STAR o STAR+PLUS
- El doctor de cabecera da envíos a especialistas
- Para obtener ciertos servicios necesita la aprobación de su plan de salud
- Los planes de salud pueden ofrecer servicios adicionales (tales como servicios dentales adicionales, servicios de la vista adicionales, servicios de salud y bienestar)

Tarjetas de identificación del plan de salud

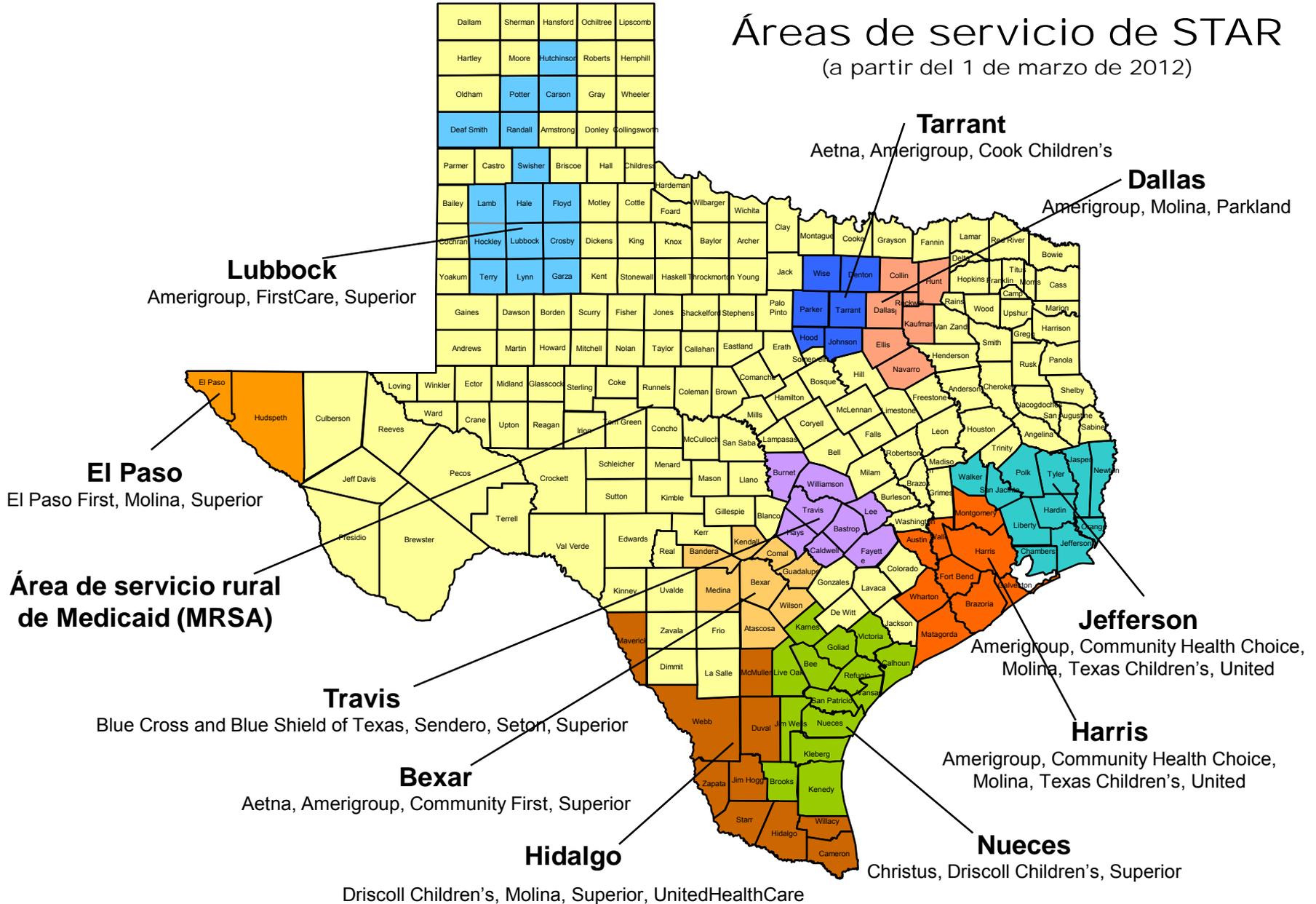
- Todas las personas que tienen Medicaid reciben una tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits de la HHSC
- Los miembros también reciben una tarjeta de identificación del plan que incluye:
 - Nombre y número de identificación de Medicaid del miembro
 - Programa de Medicaid (como STAR, STAR+PLUS)
 - Nombre del plan de salud
 - Nombre y número de teléfono del doctor de cabecera
 - Teléfono de las líneas directas gratis de servicios para miembros y servicios de salud mental y abuso de sustancias

STAR

- Cada miembro se inscribe en un plan de salud
- El plan de salud ofrece servicios médicos básicos (atención de casos agudos) tales como visitas al doctor, visitas al hospital y recetas médicas
- Se enfoca en servicios preventivos para mantener sanas a las personas
- Los miembros tienen un doctor de cabecera que conoce sus necesidades de atención médica y puede enviarlos a especialistas cuando sea necesario

Áreas de servicio de STAR

(a partir del 1 de marzo de 2012)



¿Quién recibe Medicaid de STAR?

- STAR atiende a 2.5 millones de personas con Medicaid, incluso:
 - Personas que reciben TANF
 - Mujeres embarazadas
 - Recién nacidos
 - Familias y niños de bajos ingresos
 - Adultos de 21 años o más, que viven en áreas rurales:
 - Reciben Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI), pero no Medicare, o
 - Están inscritos en ciertos programas opcionales 1915(c) del DADS

¿Quién recibe STAR de Medicaid?

- *Las personas que lo escogen:* Niños y adultos jóvenes de 20 años o menos que viven en zonas rurales y que:
 - Reciben beneficios de SSI, pero no Medicare, o
 - Están inscritos en ciertos programas opcionales 1915(c) del DADS
- **No incluye a:**
 - Personas con Medicaid que viven en instituciones
 - Personas que están en el Programa de Beneficios por Necesidad Médica
 - Niños bajo cuidado temporal
 - Refugiados
 - Personas que reciben Medicaid y Medicare (elegibilidad doble)

Beneficios de STAR

Igual a los beneficios de Medicaid tradicional, además de:

- Doctor de cabecera (proveedor de cuidado primario)
- Servicios adicionales como exámenes físicos para los deportes, servicios para la vista adicionales, servicios de salud y bienestar

Al igual que Medicaid tradicional, para los niños inscritos en STAR no hay límite de medicamentos recetados ni días necesarios en el hospital.

STAR+PLUS

- Cada miembro se inscribe en un plan de salud
- Brinda beneficios médicos básicos y servicios y apoyos a largo plazo por medio de un plan de salud que el miembro escoge
- Incluye la coordinación de servicios
 - Los coordinadores de servicios del plan de salud hacen visitas al hogar para identificar las necesidades de los miembros
 - Coordinan con los proveedores de Medicaid y Medicare
 - Autorizan servicios y apoyos a largo plazo en la comunidad
 - Coordinan otros servicios y apoyos como programar transporte a las citas con el doctor, vivienda/servicios públicos, ayuda legal

¿Quién recibe Medicaid de STAR+PLUS?

- STAR+PLUS atiende a más de 400,000 personas con Medicaid, incluso:
- Adultos de 21 años o más que:
 - Tienen una discapacidad física o mental y pueden recibir beneficios de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) o Medicaid debido a bajos ingresos
 - Pueden recibir Medicaid porque están en el programa opcional de Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCBS) de STAR+PLUS
- Personas que escogen STAR+PLUS
 - La mayoría de los niños y adultos jóvenes de 20 años o menos que reciben SSI o beneficios relacionados con SSI puede escoger inscribirse en STAR+PLUS o permanecer en Medicaid tradicional

Beneficios de STAR+PLUS para adultos

- Solo Medicaid
 - Beneficios de Medicaid tradicional
 - Doctor de cabecera (proveedor de cuidado primario)
 - Servicios y apoyos a largo plazo en la comunidad
 - Coordinación de servicios
 - Recetas médicas sin límite
 - Servicios adicionales
- Las personas con elegibilidad doble reciben servicios y apoyos a largo plazo por medio de STAR+PLUS y servicios médicos básicos por medio de Medicare

Beneficios de STAR+PLUS para niños

- Beneficios de Medicaid tradicional para niños, además de:
 - Doctor de cabecera (proveedor de cuidado primario)
 - Servicios y apoyos a largo plazo en la comunidad
 - Coordinación de servicios
 - Servicios adicionales

Al igual que Medicaid tradicional, para los niños inscritos en STAR+PLUS, no hay límite de medicamentos recetados ni días necesarios en el hospital.

STAR+PLUS: Servicios de atención a largo plazo

- Servicios de ayudante personal
- Servicios de Salud y Actividades Durante el Día
- Programa opcional de HCBS de STAR+PLUS – Parecido a CBA en Medicaid tradicional:

Asistencia con la vida diaria

Ayudas para la adaptación

Cambios menores a la casa

Servicios de ayudante personal

Servicios de relevo

Sistema de respuesta a emergencias

Servicios de ayuda con transición

Comidas a domicilio

Servicios de enfermería

Artículos médicos

Cuidado temporal de adultos

Servicios dentales

Terapias

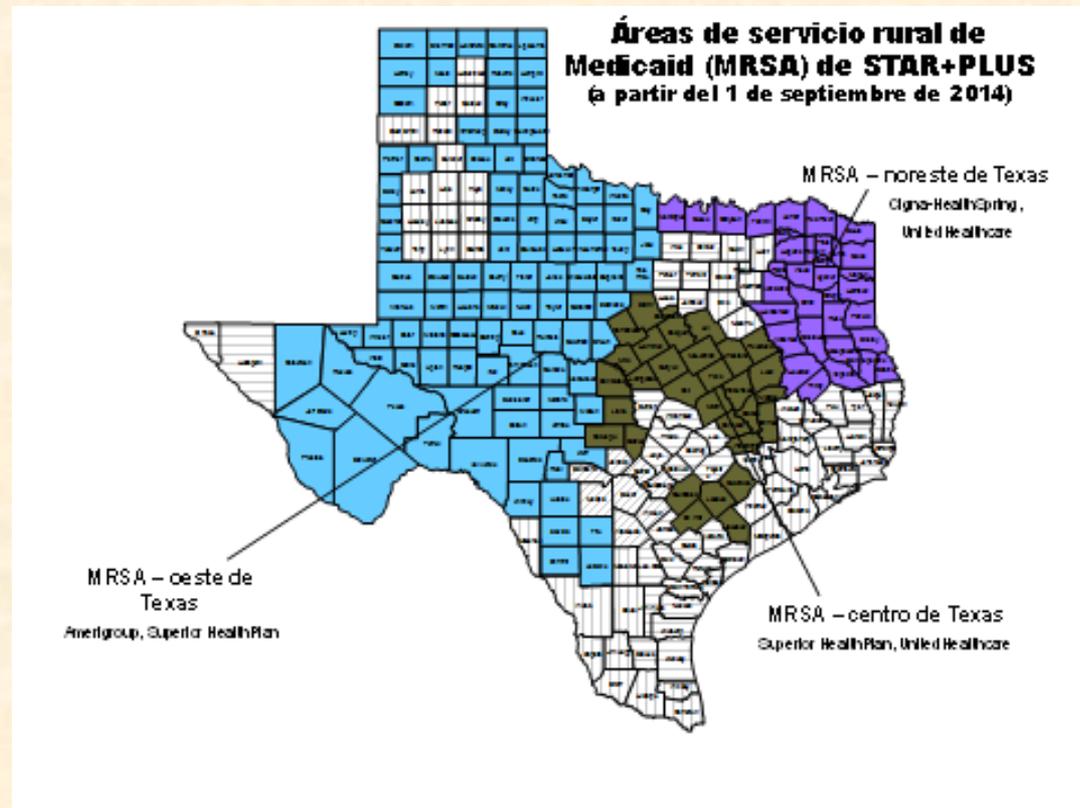
Servicios de administración financiera

Terapia de rehabilitación cognoscitiva (1 de marzo de 2014)

Empleo con apoyo y ayuda con el empleo (1 de septiembre de 2014)

Extensión rural de STAR+PLUS

- 1 de septiembre de 2014
- Extiende STAR+PLUS a las Áreas de Servicio Rural de Medicaid



Servicios de salud mental y abuso de sustancias adicionales

- 1 de septiembre de 2014
 - La rehabilitación de salud mental y los servicios de administración de casos específicos de salud mental que ahora se ofrecen por pago por servicio y por medio de autoridades locales de salud mental , se agregarán a la atención médica administrada de STAR y STAR+PLUS.
 - El área de servicio del programa NorthSTAR no se verá afectado
- La HHSC también tiene que:
 - Desarrollar dos proyectos piloto de servicios de salud en casa y un Comité asesor para la integración de salud mental y abuso de sustancias
 - Reunir a grupos locales para ofrecer servicios a las personas que no tienen hogar y padecen de enfermedad mental o un problema de abuso de sustancias
 - Crear un sistema de informe público de tratamiento de la salud mental y del abuso de sustancias

¿Quién puede recibir estos servicios?

- Las siguientes personas con Medicaid que son evaluadas y se determina que llenan los requisitos:
 - Adultos con enfermedades mentales graves como esquizofrenia, depresión fuerte, trastorno bipolar u otros trastornos mentales incapacitantes
 - Niños de 3 a 17 años con un diagnóstico de una enfermedad mental o que presentan un trastorno emocional grave

Personas con discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD)

- 1 de septiembre de 2014, los servicios médicos básicos de Medicaid (atención de casos agudos) se brindarán por medio de STAR+PLUS para:
 - Personas en centros de atención intermedia para personas con una discapacidad intelectual o un padecimiento relacionado (ICF-IID) en la comunidad
 - Personas que están en ciertos programas opcionales 1915(c) del DADS
 - HCS, CLASS, TxHmL, DBMD
- Personas *que no se incluyen*:
 - Personas en un centro residencial con apoyo estatal
 - Personas que reciben Medicare y Medicaid (elegibilidad doble)
- Los niños y adultos jóvenes de 20 años o menos que reciben SSI o beneficios relacionados con SSI pueden *escoger inscribirse o no en STAR+PLUS*

Servicios de centros para convalecientes

- A partir del 1 de marzo de 2015, STAR+PLUS brindará servicios de centros para convalecientes en todo el estado
- **Metas**
 - Mejor atención para personas con Medicaid que viven en centros para convalecientes
 - Promover la atención en el entorno menos restrictivo y más apropiado
- **Personas incluidas y no incluidas:**
 - Serán incluidos los adultos de 21 años o más en un centro para convalecientes que llenan los requisitos para Medicaid y cumplen los criterios para STAR+PLUS
 - Los niños y adultos jóvenes de 20 años o menos no serán incluidos

Proveedores que ya atienden a personas con Medicaid

- Los planes de salud tienen que ofrecer a doctores y proveedores que ya han estado atendiendo a personas con Medicaid la oportunidad de ser parte de su red.
- Todos los tipos de proveedores que participan tienen que firmar un contrato con el plan de salud y seguir las normas del plan de salud.

Siguientes pasos

- Conocer los planes de salud de STAR y STAR+PLUS en condados donde se reciben servicios
 - Comparar los planes y los servicios adicionales
 - Verificar si sus doctores y especialistas están en la red de un plan de salud

Plazos

- Mayo de 2014
 - La HHSC envía cartas de introducción con una tabla de comparación de los planes de salud, enlaces a los directorios de proveedores y respuestas a preguntas frecuentes
- Junio de 2014
 - La HHSC envía paquetes de inscripción con una tabla de comparación de los planes de salud, directorios de proveedores, la forma de inscripción y respuestas a preguntas frecuentes

Plazos

- Verano de 2014
 - Hay eventos para inscribirse en todo el estado
- Agosto de 2014
 - Escoger un plan de salud
 - Usted puede cambiar de plan de salud en cualquier momento
- 1 de septiembre de 2014
 - Empezar a recibir servicios por medio de su plan de salud

La inscripción de personas con Medicaid que viven en un centro para convalecientes empieza a finales de 2014

Apelaciones y audiencias imparciales

- Los miembros pueden apelar al plan de salud y presentar una solicitud de audiencia imparcial ante la HHSC si se niegan, reducen o cancelan los servicios
- El miembro puede seguir recibiendo servicios durante la revisión si pidió la apelación o audiencia imparcial dentro del plazo de acción adversa y si el miembro pide recibir servicios durante la apelación

Oficina del Ombudsman de la HHSC

1-877-787-8999 (gratis)

Las personas que tienen un problema de la audición o del habla pueden comunicarse con cualquier oficina de la HHSC, mediante el servicio de Relay Texas llamando gratis al:

7-1-1 o 1-800-735-2989

Texas Health and Human Services Commission

Office of the Ombudsman, MC H-700

P O Box 13247

Austin, TX 78711



¿Tiene preguntas?

Correo electrónico

Managed_Care_Initiatives@hhsc.state.tx.us

Sito web de iniciativas de atención médica
administrada

www.hhsc.state.tx.us/medicaid/MMC.shtml