



STAR Kids

Sesión informativa para las familias

División de Medicaid y CHIP
Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas

Agosto de 2016

Temas

- Descripción general de la Atención Médica Administrada
- STAR Kids: Resumen general del programa
- STAR Kids: Continuidad de la atención y otros asuntos relacionados con la transición
- Inscripción
- Próximos pasos
- Preguntas

Atención médica administrada de Medicaid

- Es la atención médica que usted recibe a través de una red de doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica al escoger un plan de salud.
- Metas:
 - El objetivo principal es la atención preventiva.
 - Mejorar el acceso a la atención, los resultados para la salud, la calidad de la atención y la rentabilidad.
 - Asegurarse de que los servicios se usen debidamente.
 - Asignar un doctor de cabecera a cada miembro para que ayude a coordinar los servicios.

Programas actuales de atención médica administrada

- STAR
- STAR+PLUS
- STAR Health
- Servicios dentales de Medicaid para niños (CMDS)
- NorthSTAR
- Proyecto de atención integrada para personas con elegibilidad doble (llamado Demostración Doble)

Las personas que califican para recibir Medicaid

- ¿Cuántas personas reciben Medicaid?
 - Según los datos preliminares de que disponemos a 1 de octubre de 2015:
 - Hay 4,054,708 personas inscritas en Medicaid de Texas.
 - Hay 3,493,733 miembros inscritos en programas de atención médica administrada.
 - STAR: 2,880,035
 - STAR Health: 30,998
 - STAR+PLUS: 582,700
 - Hay 560,975 personas inscritas en el programa de pago por servicio (FFS) de Medicaid.

Organizaciones de Atención Médica Administrada

- Los miembros escogen un proveedor de cuidado primario (doctor de cabecera) a través de su plan de salud.
 - **Excepción: Los clientes de Medicare y Medicaid.**
- Para prestar sus servicios, cualquier tipo de proveedor (doctores, especialistas, etc.) debe inscribirse en un plan de salud.
- Para recibir ciertos servicios, se necesita la aprobación o recomendación de su plan de salud.
- Los planes de salud pueden ofrecer servicios adicionales como servicios de relevo, servicios de la vista o servicios de salud y bienestar.

Antecedentes del Programa STAR Kids

- El Proyecto de Ley 7 del Senado, adoptado durante la sesión ordinaria 83 de la Asamblea Legislativa de 2013:
 - Obliga a la HHSC a crear el programa de atención médica administrada STAR Kids.
 - Exige que se incluya el Programa para Niños Médicamente Dependientes (MDCP).
 - Obliga a la HHSC a trabajar con el comité asesor de atención médica administrada de Medicaid para el Programa STAR Kids y con el Consejo de Normas sobre Niños para diseñar e implementar el programa.

Cronología del Programa STAR Kids

- El programa estará disponible a nivel estatal.
- El programa prestará servicios a cerca de 180,000 miembros.
- Las familias podrán escoger al menos entre dos planes de salud en su área de servicio.
- Los servicios comenzarán el 1 de noviembre de 2016.

TEXAS Managed Care Service Areas

(Effective Fall 2016)

STAR - Aetna, Amerigroup, Cook Children's
STAR+PLUS - Amerigroup, Cigna-HealthSpring
STAR Kids - Aetna, Cook Children's
CHIP - Aetna, Amerigroup, Cook Children's

STAR Health (statewide) – Superior
CHIP RSA (MRSA Service Areas + Hidalgo) – Molina, Superior

LUBBOCK

STAR - Amerigroup, FirstCare, Superior
STAR+PLUS - Amerigroup, Superior
STAR Kids - Amerigroup, Superior
CHIP - FirstCare, Superior

MRSA WEST

STAR - Amerigroup, FirstCare, Superior
STAR+PLUS - Amerigroup, Superior
STAR Kids - Amerigroup, Superior

EL PASO

STAR - El Paso First, Molina, Superior
STAR+PLUS - Amerigroup, Molina
STAR Kids - Amerigroup, Superior
CHIP - El Paso First, Superior

TRAVIS

STAR - Blue Cross and Blue Shield of Texas, Sendero, Seton, Superior
STAR+PLUS - Amerigroup, United
STAR Kids - Blue Cross and Blue Shield of Texas, Superior
CHIP - Blue Cross and Blue Shield of Texas, Sendero, Seton, Superior

BEXAR

STAR - Aetna, Amerigroup, Community First, Superior
STAR+PLUS - Amerigroup, Molina, Superior
STAR Kids - Community First, Superior
CHIP - Aetna, Amerigroup, Community First, Superior

HIDALGO

STAR - Driscoll, Molina, Superior, United
STAR+PLUS - Cigna-HealthSpring, Molina, Superior
STAR Kids - Driscoll, Superior, United

TARRANT

DALLAS

STAR - Amerigroup, Molina, Parkland
STAR+PLUS - Molina, Superior
STAR Kids - Amerigroup, Children's Medical Center
CHIP - Amerigroup, Molina, Parkland

MRSA NORTHEAST

STAR - Amerigroup, Superior
STAR+PLUS - Cigna-HealthSpring, United
STAR Kids - Texas Children's, United

MRSA CENTRAL

STAR - Amerigroup, Scott and White, Superior
STAR+PLUS - Superior, United
STAR Kids - Blue Cross and Blue Shield of Texas, United

JEFFERSON

STAR - Amerigroup, Community Health Choice, Molina, Texas Children's, United
STAR+PLUS - Amerigroup, Molina, United
STAR Kids - Texas Children's, United
CHIP - Amerigroup, Community Health Choice, Molina, Texas Children's, United

HARRIS

STAR - Amerigroup, Community Health Choice, Molina, Texas Children's, United
STAR+PLUS - Amerigroup, Molina, United
STAR Kids - Amerigroup, Texas Children's, United
CHIP - Amerigroup, Community Health Choice, Molina, Texas Children's, United

NUECES

STAR - Christus, Driscoll, Superior
STAR+PLUS - Superior, United
STAR Kids - Driscoll, Superior
CHIP - Christus, Driscoll, Superior



Map Prepared by: Strategic Decision Support Department,
 Texas Health and Human Services Commission. MRL
 October 1, 2015

RSA: Rural Service Area
MRSA: Medicaid Rural Service Area

¿Quién podrá participar en STAR Kids?

- Categoría 1: Los miembros recibirán todos los servicios de Medicaid a través de su plan de salud de STAR Kids.
 - Niños y jóvenes adultos de 20 años o menos que:
 - Reciban Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI) y Medicaid relacionado con SSI.
 - Reciban SSI y Medicare (elegibilidad doble).
 - Reciban Medicaid a través de los programas de Medicaid Buy-In o Medicaid Buy-In para Niños (MBIC).
 - Reciban servicios a través del programa opcional de MDCP.
 - Reciban Medicaid a través del Programa de Reembolso de la Prima del Seguro Médico (HIPP) y cumplan los requisitos de elegibilidad de STAR Kids.

¿Quién podrá participar en STAR Kids?

- Categoría 2: Los miembros recibirán servicios de atención (básica) de casos agudos de Medicaid y ciertos servicios a largo plazo a través de un plan de salud de STAR Kids y seguirán recibiendo los servicios y apoyos opcionales a largo plazo a través del programa opcional.
 - Niños y jóvenes adultos de 20 años o menos que reciben servicios opcionales para discapacidades intelectuales y del desarrollo (IDD), entre ellos:
 - Servicios de Apoyo y Asistencia para Vivir en la Comunidad (CLASS).
 - Programa para Personas Sordociegas con Discapacidades Múltiples (DBMD).
 - Servicios en el Hogar y en la Comunidad (HCS).
 - Programa de Texas para Vivir en Casa (TxHmL).

¿Quién podrá participar en STAR Kids?

- Categoría 3: Los miembros recibirán servicios de atención (básica) de casos agudos de Medicaid y ciertos servicios a largo plazo a través de un plan de salud de STAR Kids y seguirán recibiendo los servicios y apoyos opcionales a largo plazo a través del Departamento Estatal de Servicios de Salud (DSHS).
 - Niños y jóvenes adultos de 20 años o menos que reciben servicios opcionales del programa de Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES).

¿Quién podrá participar en STAR Kids?

- Categoría 4: Los miembros recibirán servicios de atención (básica) de casos agudos de Medicaid a través de un plan de salud de STAR Kids y seguirán recibiendo servicios y apoyos a largo plazo a través de su centro.
 - Niños y jóvenes adultos de 20 años o menos que viven en un centro de atención intermedia en la comunidad para personas con una discapacidad intelectual o en un centro para convalecientes.

¿Quién no puede participar en el programa STAR Kids?

- Los jóvenes adultos que cumplirán 21 años (sobrepasan la edad límite) en noviembre de 2016, diciembre de 2016 y enero de 2017 *no* pasarán al programa STAR Kids, sino que permanecerán en su programa actual hasta que cumplan los 21 años.

¿Quién no puede participar en el programa STAR Kids?

- Las personas que no pueden participar en el programa STAR Kids son:
 - Los adultos de 21 años o más.
 - Los niños y jóvenes adultos de 20 años o menos inscritos en STAR Health.
 - Los niños y jóvenes adultos de 20 años o menos que viven en el Truman Smith Children's Care Center, un hogar estatal para veteranos o en un centro residencial con apoyo estatal.

Servicios de STAR Kids

- Los planes de salud de STAR Kids ofrecerán:
 - Servicios de atención médica (básica) para casos agudos.
 - Recibirá los mismos servicios de Medicaid que ahora; por ejemplo, consultas con doctores, visitas al hospital, terapias, consultas con especialistas, equipo y suministros médicos.
 - Servicios de farmacia.
 - Servicios de salud conductual.
 - Servicios y apoyos a largo plazo.
 - Recibirá servicios y apoyos a largo plazo en el hogar; por ejemplo, servicios de atención personal, Community First Choice o servicios de un enfermero particular. Entre los servicios y apoyos a largo plazo destaca la ayuda en casa con las actividades básicas de la vida diaria y ayuda para participar en actividades comunitarias.

Servicios de STAR Kids

- Los planes de salud se encargarán de autorizar, coordinar y reembolsar a los proveedores por los servicios cubiertos por Medicaid.
- Los planes de salud deben cubrir por completo los servicios necesarios desde la fecha de inscripción del miembro y sin tener en cuenta:
 - Padecimientos previos del miembro.
 - Diagnósticos anteriores del miembro.
 - Estado de salud del miembro.
 - Ningún otro factor.

Servicios de STAR Kids

- Los planes de salud deben prestar todos los servicios descritos en el Plan Estatal de Medicaid. Esto no cambiará en el Programa STAR Kids.

Servicios y apoyos a largo plazo del programa STAR Kids

- Los servicios a largo plazo de Medicaid disponibles para todos los miembros de STAR Kids que tienen una necesidad médica o cumplen los requisitos de nivel de atención son:
 - Servicios de un enfermero particular (PDN).
 - Centros de Atención Pediátrica Extendida y Recetada (PPEC).
 - Servicios de atención personal (PCS).
 - Community First Choice (CFC).
 - Servicios de Salud y Actividades Durante el Día (DAHS).

Servicios y apoyos a largo plazo del programa STAR Kids

- Servicios opcionales de MDCCP, disponibles para los miembros que cumplen los requisitos para recibir atención en un centro para convalecientes.
- Si recibe servicios a través de un programa opcional para personas con discapacidad intelectual o del desarrollo (IDD) o el programa opcional de Servicios de Empoderamiento Juvenil (YES), o si vive en un centro de atención intermedia (ICF-IID), recibirá servicios y apoyos a largo plazo a través de su programa opcional o centro igual que los recibe ahora.

Servicios y apoyos a largo plazo del programa STAR Kids

- Si recibe servicios opcionales a través del Programa para Niños Médicamente Dependientes (MDCP), recibirá esos mismos servicios a través del plan de salud de STAR Kids que escoja.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) de STAR Kids: MDCP

- Los servicios disponibles para los miembros del programa opcional MDCP no cambiarán con la transición a STAR Kids. Estos son, entre otros:
 - Ayudas para la adaptación.
 - Cambios menores a la casa.
 - Servicios de ayuda con la transición.
 - Ayuda con el empleo*.
 - Servicios flexibles de apoyo familiar*.
 - Servicios de administración financiera*.
 - Servicios de relevo*.
 - Empleo con apoyo*.

*Estos servicios están disponibles a través de la opción de Servicios Administrados por el Cliente (CDS).

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) de STAR Kids: MDCP

- Como ocurre en la actualidad, la disponibilidad de los servicios opcionales de MDCP está limitada por un número fijo de "plazas".
- La HHSC ayudará a las personas interesadas que ocupen los primeros puestos de la lista de espera para el MDCP a dar los pasos necesarios para saber si pueden recibir servicios a través del MDCP.
- A partir de noviembre de 2016, los participantes del MDCP trabajarán con el coordinador de servicios de su plan de salud para planear sus servicios del MDCP.

Características principales de STAR Kids

- **Las tres características principales de STAR Kids son:**
 - **Una valoración completa de las necesidades basada en los puntos fuertes.**
 - Se evaluará a cada miembro usando una nueva herramienta llamada SK-SAI (STAR Kids Screening and Assessment Instrument), especialmente diseñada para ayudar a los planes de salud y proveedores de STAR Kids a conocer los puntos fuertes, preferencias y necesidades de los miembros.
 - **Planeación y diseño de los servicios basados en la persona.**
 - Cada miembro tendrá un Plan Individual de Servicios (ISP) que documente sus puntos fuertes, necesidades de servicio y metas. Este plan puede compartirse con la familia, los administradores de casos y los proveedores.
 - **Coordinación continua de los servicios.**
 - Cada miembro tendrá acceso a la coordinación de servicios, tanto por teléfono como en persona. Los miembros y sus familias siempre tienen la opción de pedir más servicios o menos servicios.

Coordinación de servicios de STAR Kids

- Los contratos que los planes de salud tienen con el estado exigen que los planes ofrezcan a todos los miembros la coordinación de servicios que necesitan y así responder a sus necesidades únicas.
 - Se asigna a los miembros a uno de tres niveles dependiendo de sus necesidades y basándose en la valoración efectuada usando el instrumento de valoración SK-SAI.

Coordinación de servicios de STAR Kids

- Los enfermeros, trabajadores sociales y otros profesionales del plan de salud se encargan de brindar la coordinación de servicios, que incluye:
 - Identificar las necesidades.
 - Formular un plan de servicios para responder a las necesidades identificadas.
 - Facilitar el acceso oportuno a la atención.
 - Responder a las necesidades únicas de cada miembro.
 - Coordinar otros servicios según sea necesario.

Planeación de la transición

- La planeación de la transición, una característica especial de STAR Kids, ayuda a los adolescentes y jóvenes adultos a prepararse para los cambios que vendrán cuando cumplan los 21 años.
- Los planes de salud deben empezar a planear la transición de STAR Kids cuando sus miembros cumplan 15 años.
 - Un equipo debería encargarse de planear la transición.
 - El coordinador de servicios y el especialista en transición trabajarán juntos en ello.

Tarjeta de identificación del plan de salud

- Cada miembro recibe una tarjeta de identificación del plan de salud, además de su tarjeta de Medicaid de Your Texas Benefits.
- La tarjeta de identificación del plan de salud incluye:
 - El nombre y número de identificación de Medicaid del miembro.
 - El programa de Medicaid (p. ej., STAR+PLUS, STAR Kids).
 - El nombre del plan de salud.
 - El nombre y teléfono del doctor de cabecera o de la clínica.
 - Los números de teléfono gratis a las líneas directas de servicios para miembros, coordinación de servicios y servicios de salud conductual.

Continuidad de la atención

- Los planes de salud de STAR Kids evaluarán a todos los miembros antes del 1 de mayo de 2017.
- Las autorizaciones existentes para servicios y apoyos a largo plazo seguirán vigentes durante 6 meses o hasta que el plan de salud lleve a cabo una nueva valoración.
- Las autorizaciones existentes para servicios de atención (básica) para casos agudos seguirán vigentes durante 6 meses, hasta que termine la autorización actual, o hasta que el plan de salud lleve a cabo una nueva valoración.

Continuidad de la atención

- Los miembros de STAR Kids pueden seguir consultando a sus proveedores actuales, aunque no pertenezcan a la red, hasta el 1 de mayo de 2017.
- Para evitar una posible interrupción de los servicios, la HHSC prolongará algunas autorizaciones para los servicios de atención a largo plazo.

Autorizaciones existentes

- Las autorizaciones para servicios que ya reciben los miembros se enviarán a los planes de salud de STAR Kids antes del 1 de noviembre de 2016.
- Los proveedores no tienen que volver a enviar solicitudes de autorización a los planes de salud si ya tienen una.

Contratación de proveedores

- Los proveedores deben tener un contrato y estar acreditados por una MCO para poder brindar servicios de atención médica administrada de Medicaid.
- El proveedor y la MCO negocian las tarifas.
- Los procesos, tales como los requisitos de autorización y el trámite de solicitud de pago, pueden variar entre las MCO.

Principales proveedores tradicionales

- Los planes de salud deben ofrecer a los doctores y proveedores que ya prestan servicios a las personas con Medicaid la oportunidad de formar parte de su red.
- Para ello, los proveedores deberán firmar un contrato con el plan de salud y cumplir las reglas de dicho plan.

Proveedores fuera del área

- Los planes de salud deben contar con una red adecuada de proveedores y prestar dentro de su área de servicio los servicios que necesitan los miembros.
- Los planes de salud pueden pagar a proveedores fuera de su área de servicio en determinadas situaciones; por ejemplo, por prestar servicios de emergencia o para ofrecer atención de seguimiento con un proveedor actual.
- Los planes de salud pueden incluir en su directorio de proveedores a aquellos proveedores que contraten fuera de su área de servicio.

Proveedores fuera de la red

- Si su proveedor no tiene contrato con un plan de salud en su área de servicio, no podrá formar parte de la red del plan de salud.
- En ciertas situaciones, un proveedor puede estar dispuesto a firmar un contrato con el plan de salud para prestarle los servicios. Esta decisión dependerá del proveedor y del plan.

Seguro de terceros

- Si tiene un seguro médico privado, éste pagará primero, y el plan de salud pagará el resto de los servicios cubiertos por Medicaid.
- Los miembros que tengan un proveedor de cuidado primario a través de un seguro privado podrán seguir consultando a dicho proveedor. No tienen que escoger un segundo proveedor de cuidado primario.
- La ley exige que sea un proveedor registrado con Medicaid quien ordene, remita y recete cualquier servicio de Medicaid.

Apelaciones y audiencias imparciales

- Los miembros pueden presentar una apelación ante el plan de salud y solicitar una audiencia imparcial a la HHSC si se les niega, reduce o termina algún servicio.
- Los miembros podrán seguir recibiendo los servicios durante la revisión, siempre que hayan presentado la apelación o solicitado la audiencia imparcial en el período de acción adversa y que pidan continuar los servicios mientras está pendiente la apelación.

Quejas de los miembros

- El plan de salud tiene que tramitar cualquier queja, verbal o por escrito, que presente un miembro, su representante legalmente autorizado o su proveedor de servicios.
- El plan de salud tiene 30 días para resolver la queja a partir de la fecha en que la haya recibido.
- El plan de salud debe comunicarle por escrito al miembro o a su representante que ha recibido la queja.

Quejas y apelaciones

- Los planes de salud de STAR Kids deben usar proveedores pediátricos capacitados para revisar cualquier queja o apelación de carácter médico que presente un miembro, por ejemplo:
 - Las apelaciones de los miembros sobre la negación o limitación de un beneficio.
 - Las quejas de los miembros sobre:
 - La calidad de la atención o de los servicios.
 - La accesibilidad o disponibilidad de los servicios.
 - La tramitación de las solicitudes de pago.

Información de contacto para presentar una queja

HHSC

HPM Complaints

P.O. Box 85200, MC H-320

Austin, TX 78758

HPM_Complaints@hhsc.state.tx.us

Recuerde seguir las pautas de la HIPAA y siempre enviar de manera segura la información sobre el paciente.

Oficina del Ombudsman de HHS

Si sigue necesitando ayuda, diríjase al:

Equipo de asistencia del
Ombudsman de atención médica
administrada

Llame a OMCAT

1-866-566-8989

Equipo de asistencia del
Ombudsman de atención médica
administrada

Oficina del Ombudsman de HHS

¿Tiene algún problema con sus servicios de Medicaid?

- Llame al teléfono que aparece en la tarjeta del plan de salud
- Si su problema no se resuelve, llame al Equipo de asistencia del Ombudsman de atención médica administrada:

1-866-566-8989

Equipo de asistencia del Ombudsman
de atención médica administrada

Oficina del Ombudsman de HHS

El Ombudsman puede ayudarle a:

- Obtener los servicios médicos que necesita
- Comprender sus derechos
- Presentar
 - una queja
 - una apelación
 - la solicitud de una audiencia imparcial

Equipo de asistencia del
Ombudsman de atención médica
administrada

Oficina del Ombudsman de HHS

El Ombudsman puede:

- Resolver sus dudas.
- Explicarle cómo funciona la atención médica administrada.
- Tratar problemas comunes.

Equipo de asistencia del
Ombudsman de atención
médica administrada

Próximos pasos

- Infórmese de los planes de salud de STAR Kids cerca de usted.
- Descubra si sus doctores y especialistas forman parte de la red de cada plan de salud.
- Comuníquese con los planes de salud hoy mismo. Informe a los planes de salud sobre los doctores y proveedores que le atienden actualmente.
- Asegúrese de actualizar su dirección.

¿Cómo puedo inscribirme?

- Las familias recibirán un paquete de inscripción del programa STAR Kids en agosto de 2016. El paquete de inscripción incluirá:
 - Directorios de proveedores donde aparecen los doctores y otros proveedores para cada plan de salud disponible en su área de servicio.
 - Instrucciones sobre cómo escoger un plan de salud y otra información útil.
 - Un número de teléfono para llamar si necesita ayuda o tiene preguntas sobre cómo escoger un plan de salud.

¿Cómo puedo inscribirme?

- Llame a MAXIMUS, el agente de inscripción del estado, si tiene alguna pregunta.
 - Podrá encontrar el número de teléfono gratis de MAXIMUS en su paquete de inscripción, o llamar al 1-877-782-6440 de 8 a.m. a 6 p.m., hora del centro.
 - Puede encontrar un enlace al número de teléfono gratis de MAXIMUS en el sitio web de STAR Kids, en <http://www.hhsc.state.tx.us/star-kids>.
- Cuando reciba el paquete de inscripción, puede llamar a MAXIMUS para escoger un plan por teléfono o puede enviar sus datos de inscripción por correo en el sobre prepagado.

¿Cómo puedo inscribirme?

- Infórmese sobre los eventos de inscripción en su área en www.txmedicaidevents.com.
- Las familias que no escojan un plan de salud recibirán una carta de recordatorio en septiembre de 2016.
- Si no ha escogido un plan de salud antes del 12 de octubre de 2016, la HHSC escogerá uno por usted.
 - Recuerde: los miembros pueden cambiar de plan de salud en cualquier momento llamando a MAXIMUS. Tramitar su solicitud puede tardar entre 30 y 45 días.
- El programa STAR Kids empieza el 1 de noviembre de 2016.

Sesiones informativas

- La HHSC también organizará varias sesiones informativas por Internet.
- Para recibir las últimas novedades de la HHSC, suscríbase en:
www.hhsc.state.tx.us/news/meetings.asp

Preguntas

Preguntas

- Sitio web de iniciativas de atención médica administrada:
www.hhsc.state.tx.us/medicaid/managed-care/mmc.shtml
- Sitio web del programa STAR Kids:
www.hhsc.state.tx.us/starkids
- Preguntas generales:
Managed_Care_Initiatives@hhsc.state.tx.us