

MSO Provider Education



Modelo de Cuidado Coordinado
(SNPs) 2018



OBJETIVOS

Trasfondo del Modelo de Cuidado Coordinado

Productos y Modelos de Cuidado Coordinado

- Medicare y Mucho Más (MMM) SNPs (Special Need Plans)
- PMC Medicare Choice (PMC) SNPs

Componentes básicos del Modelo de Cuidado

- MOC 1: Descripción de la población de necesidades especiales (*SNP*)
- MOC 2: Cuidado Coordinado
- MOC 3: Red de proveedores
- MOC 4: Métricas de calidad y mejoras en el rendimiento

Rol esencial de proveedores en la implementación del Modelo de Cuidado



Adiestramiento del Modelo de Cuidado Coordinado

Desarrollado para cumplir con las directrices de los Centros de Servicios para Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés).

- ✓ Toda aseguradora Medicare Advantage **TIENE** que brindar y documentar un adiestramiento sobre el Modelo de Cuidado Coordinado a todos sus empleados, personal contratado y proveedores.
 - Adiestramiento inicial y anual.
 - La metodología o los tipos de intervenciones deben ser:
 - ✓ Presenciales
 - ✓ Interactivos (Internet, audio/vídeo)
 - ✓ Autoestudio (material impreso o medios electrónicos).



Trasfondo

Cuidado Coordinado



La Ley de Modernización de Medicare de 2003 (MMA) estableció que un plan Medicare Advantage (MA) Plan de Cuidado Coordinado (CCP) fue diseñado específicamente para brindar atención específica a las personas con necesidades especiales.

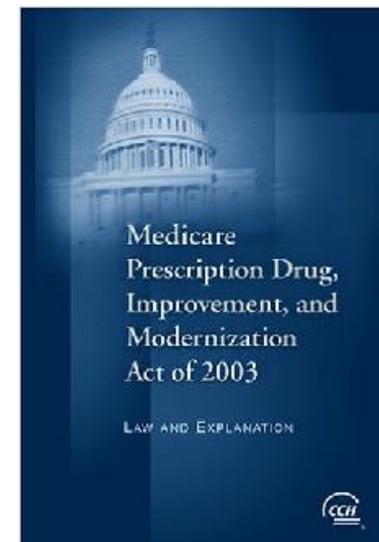
En el MMA el Congreso identificó "personas con necesidades especiales" como:

Dual elegibles (D-SNP)

Afiliados elegibles a Medicare + Medicaid

Condiciones crónicas (C-SNP)

Afiliados con condiciones severas o crónicas

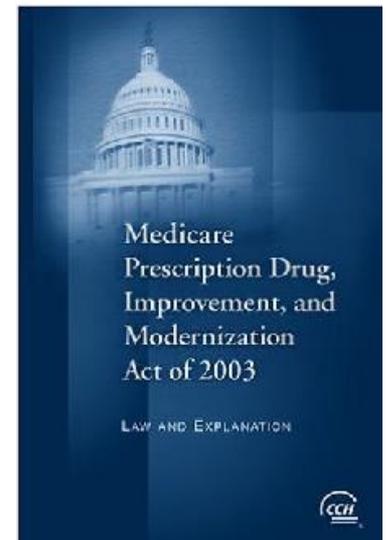


Institucionalizados (I-SNP)

Afiliados institucionalizados:

- Viven en una institución (como un asilo de ancianos) o necesitan servicios de enfermería en el hogar.
- Son capaces de vivir en la comunidad pero requieren un nivel de atención equivalente al de los institucionalizados.

(MMM no tiene un producto para pacientes en I-SNP)



Provider Education

Productos SNP

MMM Healthcare, LLC

Plan de Cuidado Coordinado 2018	D-SNPs para afiliados duales elegibles a Medicare y Medicaid	<ul style="list-style-type: none"> ○ C-SNPs - opción de cubierta disponible para afiliados que cumplan con las siguientes condiciones crónicas o incapacitantes: <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes • Insuficiencia cardíaca crónica (ICC) • Enfermedades cardiovasculares: <ul style="list-style-type: none"> Arritmias cardíacas Enfermedad vascular periférica Enfermedad de las arterias coronarias Trastorno tromboembolia venosa crónica
MMM Supremo (HMO – SNP)		√
MMM Diamante Choice Platino (HMO-SNP)	√	
MMM Diamante Excel Platino (HMO-SNP)	√	
MMM Diamante Choice Plus Platino (HMO-SNP)	√	
MMM Diamante Excel Plus Platino (HMO-SNP)	√	
PMC Premier Preferred Platino (HMO-SNP)	√	



¿Qué es el Modelo de Cuidado Coordinado?



- El MOC provee la estructura para la implementación de procesos y sistemas que le permiten al plan brindar cuidado coordinado a beneficiarios con necesidades especiales.
- Componente integral para asegurar que las necesidades particulares de cada beneficiario inscrito en un SNP sean identificadas y dirigidas.
- Se considera una herramienta vital de mejora de la calidad y componente integral para garantizar que las necesidades únicas de cada miembro inscrito en un SNP se identifican y se abordan.



Elementos del MOC

Se compone de los siguientes elementos clínicos y no clínicos:

Descripción de la población de necesidades especiales
(SNP)

Cuidado coordinado

- Evaluación obligatoria de riesgos de salud y reevaluación
- Plan individual de cuidado (ICP)
- Equipo interdisciplinario (ICT)

Red de proveedores

Métricas de calidad y mejoras en el rendimiento



MOC 1:

Descripción de la población de necesidades especiales (*SNP*)



MOC 1: Descripción de la población de necesidades especiales (*SNP*)

- Describe las características particulares o específicas de la población SNP (dual y crónico).
- Evalúa:
 - Factores sociales, ambientales, cognitivos.
 - Condiciones médicas y de salud.
 - A los afiliados más vulnerables.

Establece programas y beneficios particulares para estos afiliados.



Los más vulnerables de la subpoblación

Identifica poblaciones en riesgo para coordinar atención basada en necesidades únicas. Compuesta por afiliados:

- Frágiles
- Que visitan frecuentemente las salas de emergencia (3 o más).
- Con deficiencias en cuidado de salud o resultados de laboratorio no controlados.
- Con probabilidad de admisiones y readmisiones (ej. insuficiencia cardíaca congestiva).
- Con traumas mayores.
- Con múltiples admisiones (3 o más en 6 meses).
- Polifarmacias



Los más vulnerables de la subpoblación

- Afiliados con condiciones crónicas como COPD, asma, CHF, enfermedad cardiovascular, arteriosclerosis y HTN.
- Afiliados con discapacidad.
- Afiliados que requieren procedimientos complejos o transición de cuidado:
 - Trasplante de órganos
 - Cirugía bariátrica



MOC 2: Coordinación de servicios



Cuidado coordinado

- Asegura las necesidades de salud de beneficiarios de un SNP, y la información se comparte entre el personal interdisciplinario.
- Coordina entrega de servicios y prestaciones especializadas que satisfacen las necesidades de la población más vulnerable.
- Realiza evaluaciones de riesgos de salud, plan de cuidado individualizado y cuenta con un equipo interdisciplinario establecido.



Enfoque del Programa de Manejo de Cuidado

Garantizar accesibilidad de recursos disponibles en la comunidad.

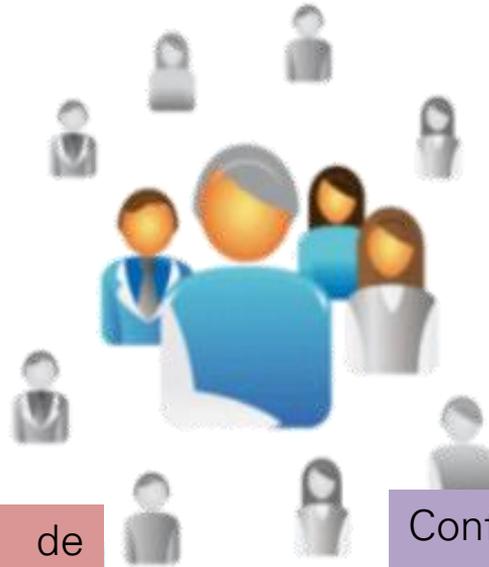
Identificar y clasificar a los afiliados utilizando los criterios establecidos para referirlos a programas.

Proveer recursos de beneficios médicos con eficacia y eficiencia al tiempo que se garantiza una atención de calidad.

Coordinar que todo afiliado del programa cuenta con evaluación exhaustiva de necesidades.

Asegurar que los servicios de atención de los afiliados se coordinan y se les da el tratamiento adecuado de una manera eficiente.

Confirmar que todo afiliado en el programa tiene un plan de atención individualizado/ personalizado con intervenciones orientadas a satisfacer las necesidades identificadas.



Evaluación de riesgos de salud (HRA)

- La HRA identifica las necesidades de salud mental, psicosociales, cognitivas, funcionales y médicas de cada afiliado con necesidades especiales.
- CMS establece que todo afiliado SNP tenga una evaluación inicial dentro de los 90 días de su afiliación y una reevaluación dentro de los 365 días luego de su primera evaluación.



Evaluación de riesgos de salud (HRA)

- Se realiza por teléfono, personalmente o en papel.
- Los resultados clasifican al afiliado en diversas categorías de riesgos. De esta manera se generan los referidos automáticos a los programas de Manejo de Cuidado.
- Los resultados son comunicados a los afiliados, al equipo de cuidado interdisciplinario y a su médico primario.



Plan de cuidado individualizado (ICP)

- Una vez identificadas las necesidades únicas del afiliado, se genera un plan de cuidado individualizado (ICP) que se comparte con los otros miembros del equipo interdisciplinario.
- El ICP es comunicado al afiliado o cuidador y se comparte con proveedores a través de nuestro portal InnovaMD.



Equipo interdisciplinario

¿Qué es el equipo interdisciplinario (ICT)?

Grupo enfocado en el afiliado que discute sobre el estado de salud e intervenciones para el paciente.

Responsabilidades de los proveedores en el ICT:

1. Participar en discusión ICP.
2. Colaborar en establecimiento de metas.
3. Involucrar a los afiliados en la gestión de automanejo y dar seguimiento.
4. Integrar a otros médicos y proveedores en gestión de atención de salud del afiliado.
5. Participar en reuniones de las ICT cuando se le solicite.
6. Comunicar cambios a los componentes de las ICT a través de reuniones o llamadas telefónicas.



Equipo interdisciplinario

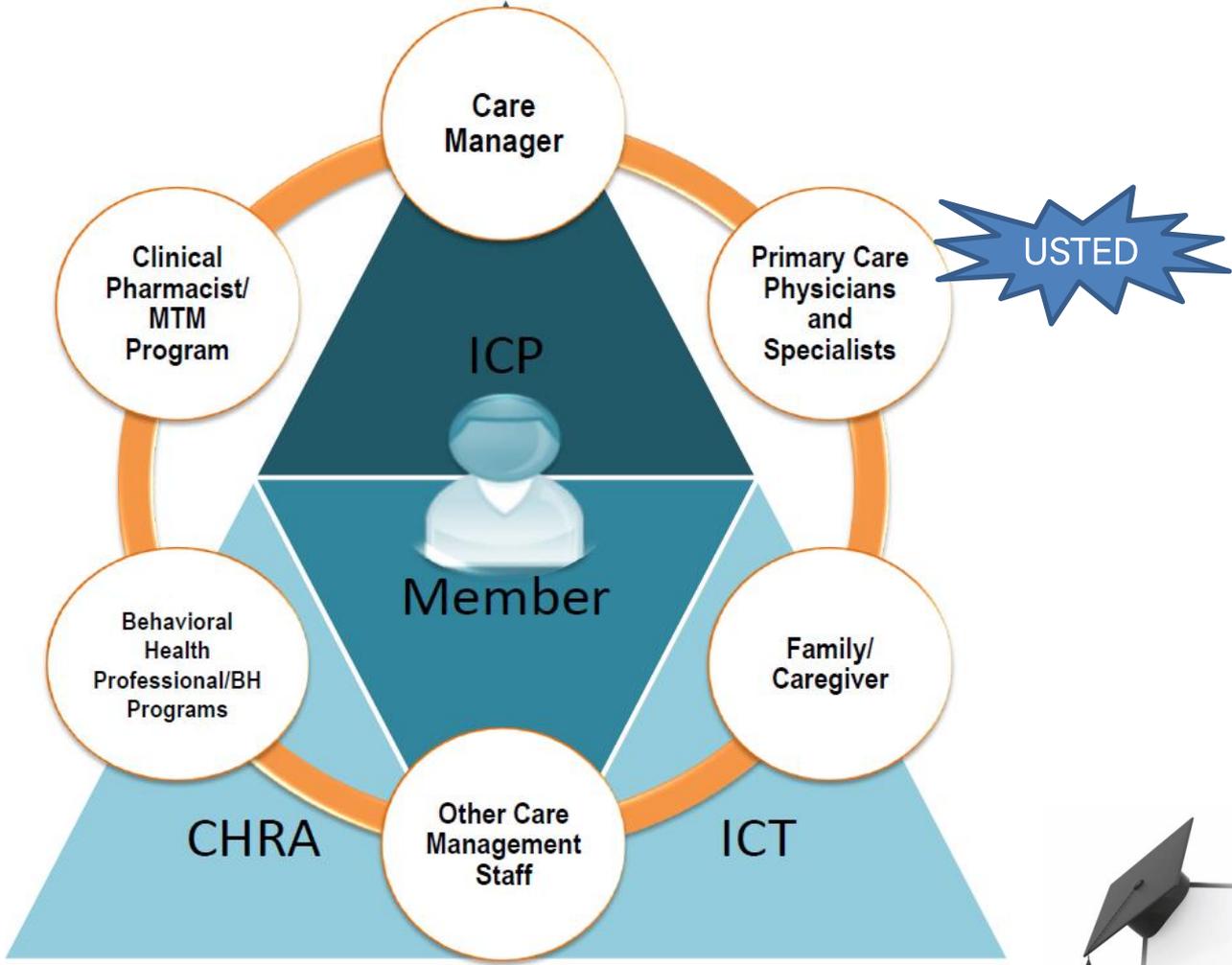


Transición de cuidado

- Se establecen procesos y protocolos de transición para mantener continuidad en el cuidado del afiliado.
- Las diferentes unidades trabajan en colaboración con sus médicos primarios y proveedores para garantizar y apoyar el cuidado coordinado que amerita.
- La Unidad de Planificación de Alta (DPU, por sus siglas en inglés) facilita, comunica y coordina los servicios necesarios para la continuidad de cuidado del afiliado y comparte información con el médico primario.



Protocolos para la transición de cuidado



Provider Education

Rol del proveedor en el Modelo de Cuidado



- Asegurar que las necesidades de salud de los afiliados y la información necesaria se compartan con el equipo interdisciplinario.
- Coordinar servicios especializados que satisfagan las necesidades de la población más vulnerable.
- Promover la evaluación de riesgos de salud para desarrollar un Plan de Cuidado Individualizado.
- Participar activamente en el equipo interdisciplinario.



MOC 3:

Red de proveedores en el plan de cuidado especiales



Enfoque de la red de proveedores

- Tener una red de proveedores adecuada para atender las necesidades de nuestros afiliados siendo el enlace primario en su cuidado.
- La red de proveedores monitorea:
 - Uso de guías clínicas y protocolos.
 - La colaboración y comunicación activa con el ICT.
 - Que todos los proveedores de la red cumplan con el proceso de credencialización.



MOC 4: Medición de calidad y mejora del desempeño



Evaluación y mejora de calidad

Los planes tienen Programa de Mejoramiento de Calidad establecido para vigilar resultados de salud y rendimiento del modelo de cuidado a través de:

- La recopilación de datos para evaluar si se cumplen los objetivos del programa SNP.
 - HEDIS y programas clínicos, entre otros.
- Llevar a cabo proyectos de mejoramiento de la calidad centrados en mejorar el aspecto clínico o servicio que sea relevante para la población SNP.
- Medir la experiencia del afiliado a través de encuestas.



Evaluación y mejora de calidad

Los Planes tienen Programa de Mejoramiento de Calidad establecido para vigilar resultados de salud y rendimiento del modelo de cuidado a través de:

- Los resultados se le notifican a todos los interesados, entre ellos a los afiliados, empleados, proveedores y el público en general.





Nuestro compromiso con la calidad



Gracias a su compromiso
obtuvimos excelentes
resultados en la pasada
auditoría de CMS.

Para información adicional:
Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
787-993-2317 (Área Metro)
1-866-676-6060 (libre de cargos)



¡Muchas gracias!

