



Modelo de Cuidado Coordinado 2020

Objetivos

Trasfondo

Productos
y Modelo
de Cuidado
Coordinado

Componentes
del Modelo de
Cuidado

Rol esencial
de
proveedores
en el Modelo
de Cuidado



Modelo de Cuidado Coordinado

Adiestramiento

Desarrollado para cumplir con las directrices de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid*

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.

- Inicial y anual
- Metodología o tipos de intervención:
 - Presencial
 - Interactivo (Internet, audio/vídeo)
 - Auto-estudio (material impreso o medios electrónicos)

* (CMS, por sus siglas en inglés)



Trasfondo



Incorporado en el 2000

Año 2001: aprobado por CMS para comenzar a brindar servicios como el primer plan Medicare Advantage en Puerto Rico.

Enfoque:

Servicio de calidad
Prevención
Calidad de vida



Provider Education

Trasfondo



Único plan Medicare Advantage en Puerto Rico, con:

Acreditación del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA)

4.5 estrellas bajo el Programa de Calificaciones por Estrellas Medicare*



* Cada año, Medicare evalúa los planes a base de un sistema de calificación de 5 estrellas.

¿Qué es el Modelo de Cuidado Coordinado?



- * Estructura para procesos y sistemas
- * Beneficiarios con necesidades especiales

- * Herramienta vital
 - Mejorar la calidad
 - Garantizar que se atiendan las necesidades bajo SNP





Productos SNP

2020



Modelo de Cuidado 2020

D-SNP

Afiliados elegibles a Medicare y Medicaid

C-SNP

Afiliados con condiciones crónicas o discapacitantes

- Diabetes
- Insuficiencia cardíaca crónica (ICC)
- Enfermedades cardiovasculares:
 - Arritmias cardíacas
 - Enfermedad vascular periférica
 - Enfermedad de las arterias coronarias
 - Trastorno tromboembolia venosa crónica

MMM Supremo (HMO-SNP)

√

MMM Diamante Platino (HMO-SNP)

√

MMM Completo Platino (HMO-SNP)

√

MMM Relax Platino (HMO-SNP)

√

MMM Valor Platino (HMO-SNP)

√

MMM Bienestar Platino (HMO-SNP)

√

PMC Premier Platino (HMO-SNP)

√

Elementos del MOC

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

Cuidado coordinado

Evaluación obligatoria de riesgos de salud y reevaluación (HRA)

Plan Individual de Cuidado (ICP)

Equipo Interdisciplinario (ICT)

Red de proveedores

Métricas de calidad y mejoras en el rendimiento



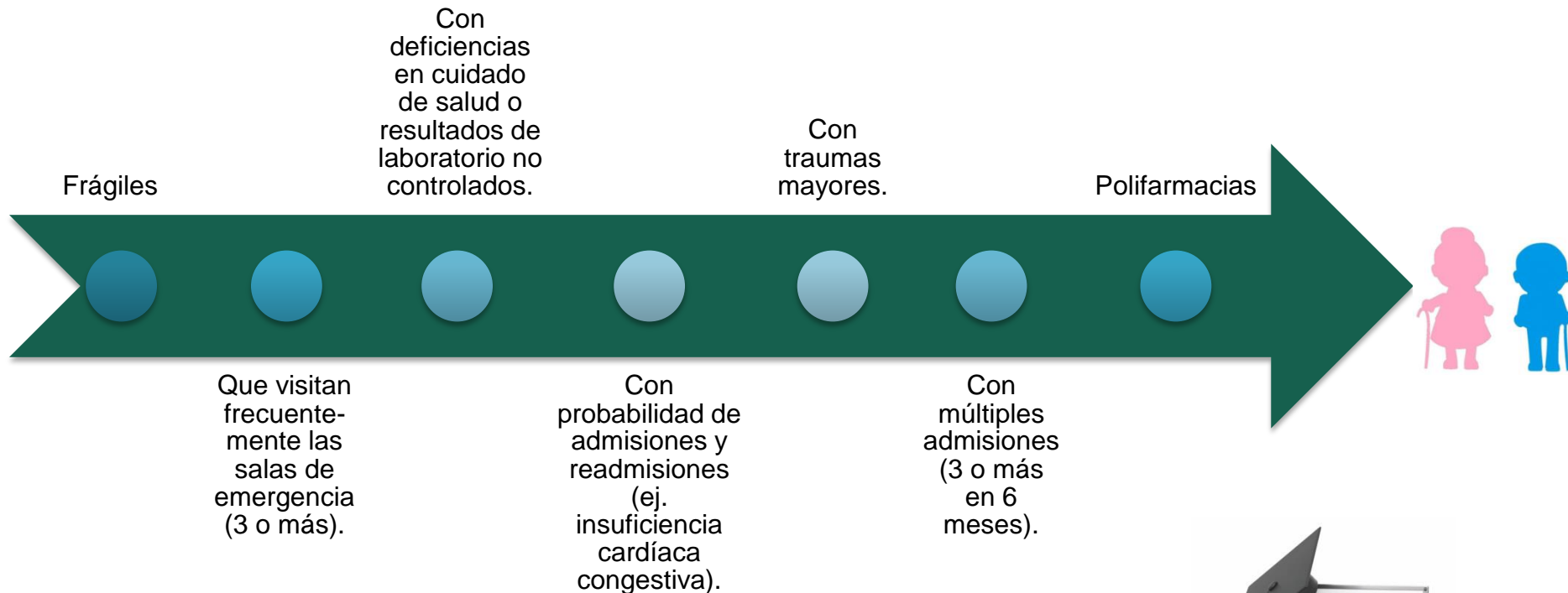
MOC 1:

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



Los más vulnerables

Identifique a aquellos afiliados con mayor fragilidad.



Los más vulnerables

Afiliados con condiciones crónicas descontroladas:

- COPD
- Asma
- CHF
- Enfermedad cardiovascular Arteriosclerosis
- 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; la información se comparte entre el personal interdisciplinario.

Coordina entrega de servicios y prestaciones especializadas que satisfacen 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

Garantizar a los afiliados el **acceso** a los **recursos** disponibles en la **comunidad**.

Asegurar que afiliados se **identifiquen** y clasifiquen para el programa, utilizando criterios establecidos.

Proveer **recursos** de **beneficios** médicos eficaces al tiempo que se garantiza una atención de calidad.

Asegurar que todo afiliado del programa cuente con **evaluación comprensiva** de necesidades.

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

Asegurar que todo afiliado activo en el programa, tenga un **plan de atención individual** y personalizado, con intervenciones orientadas a satisfacer las necesidades identificadas.



Evaluación de Riesgos de Salud (HRA)

El HRA se realiza para identificar necesidades médicas, mentales, psicosociales, cognitivas y funcionales, de personas con necesidades especiales.

HRA inicial/90 días desde la afiliación para completarlo.
HRA anual/a partir de 365 días luego del inicial.



Evaluación de Riesgos de Salud (HRA)

HRA se realiza por teléfono o en papel.

Resultados → Plan de Cuidado Individualizado:

- * Problemas, metas e intervenciones con equipo interdisciplinario.

HRA se refiere → Programas de Manejo de Cuidado

- * Manejo de casos, entre otros.

Plan de cuidado compartido con:

Afiliado + equipo interdisciplinario (incluyendo PCP)

Plan de cuidado individualizado (ICP)

- Se desarrolla un ICP para cada afiliado SNP por el respectivo equipo interdisciplinario, identificando las necesidades del afiliado a partir del resultado obtenido en el HRA.
- El ICP garantiza qué necesidades son cubiertas, el curso de evaluación y coordinación de servicios, y los beneficios del afiliado.



Plan de cuidado individualizado (ICP)

- ICP se le comunica al afiliado o cuidador, y se comparte con el proveedor a través de nuestro portal InnovaMD.
- Revisar anualmente o cuando cambia el estado de salud.



Equipo Interdisciplinario (ICT)

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

Responsabilidades de los proveedores en el ICT:

1. Participar en discusión de 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.
5. Participar en reuniones de los ICT.
6. Comunicar cambios a los componentes de los ICT a través de reuniones o llamadas telefónicas.



Transición de cuidado

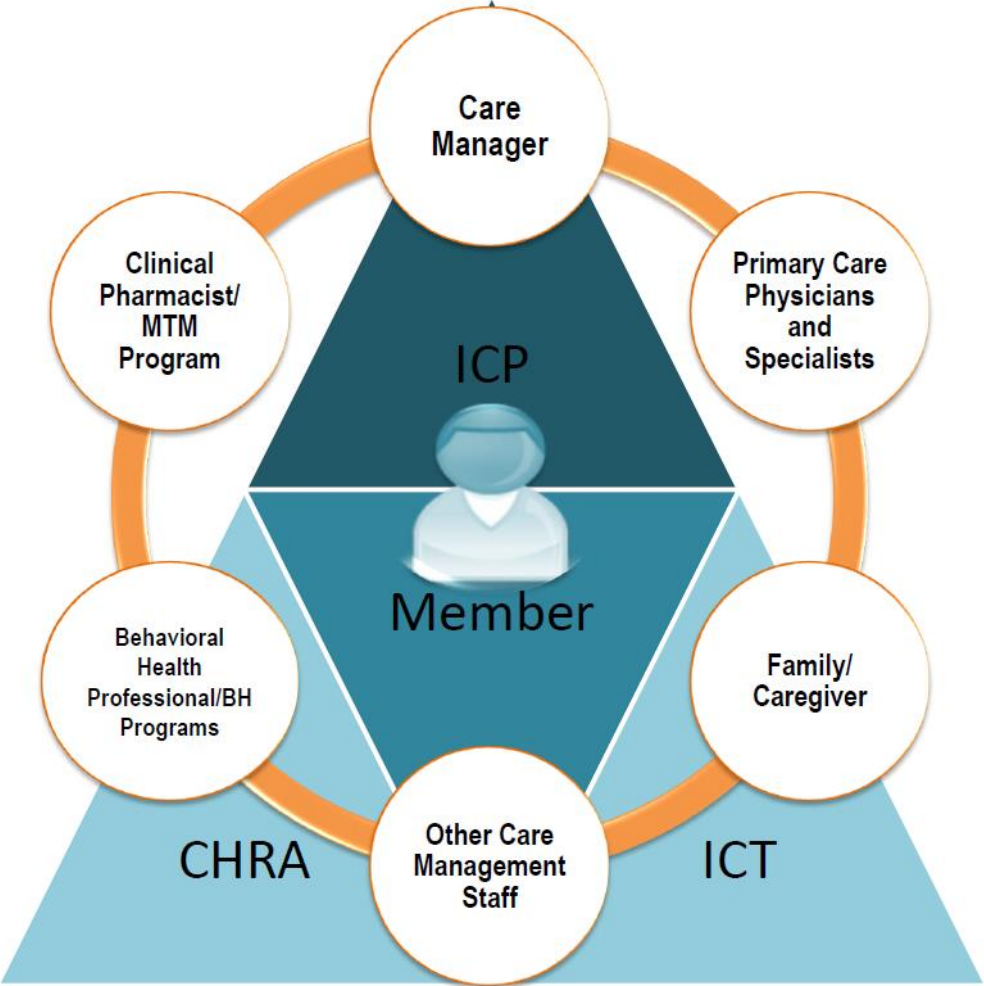
Se establecen procesos y protocolos de transición para mantener continuidad de cuidado.

Las diferentes unidades trabajan en colaboración con los médicos primarios y proveedores para garantizar y apoyar el cuidado coordinado que el afiliado merece.

Personal disponible en la unidad de planificación de alta, facilita la comunicación entre centros asistenciales, el médico primario y el afiliado o su cuidador.

El ICP del afiliado se comparte con el afiliado y su médico primario, cuando se produzca una transición de cuidado.

Protocolos para la transición de cuidado



Provider Education

Rol del Proveedor en el Modelo de Cuidado



Asegura el acceso continuo a servicios, y qué necesidades e información se comparte entre el personal.

Coordina servicios especializados a la población más vulnerable.

Promueve evaluación de riesgos de salud para el Plan de Cuidado Individualizado.

Participación activa como parte del Equipo Interdisciplinario.

MOC 3:

Red de proveedores especializados en el plan de cuidado



Enfoque

Mantener una red de proveedores especializados para atender las necesidades de nuestros afiliados siendo el enlace primario en su cuidado.

La red de proveedores monitorea:

- Uso de guías de práctica clínica y protocolos.
- Asegurar colaboración y comunicación activa con administradores de ICT y de casos.
- Asistir en la elaboración y actualización de los planes de atención.
- Garantizar que todos los proveedores de la red son evaluados y cualificados a través de un proceso de credencialización.



MOC 4:

Medición de calidad y mejoramiento del desempeño



Evaluación y mejoramiento de calidad

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

- Recolección de datos y seguimiento de medidas del Programa Cinco Estrellas SNP específico (HEDIS).
- Realización de Proyecto de Mejoramiento de la Calidad anual se centra en mejorar el aspecto clínico o servicio relevante para la población SNP.
- Medir satisfacción del afiliado SNP.



Evaluación y mejoramiento de calidad

- Programa de mejora de atención crónica (CCIP) para enfermedad crónica que identifica afiliados elegibles, e intervención para mejorar manejo de la enfermedad y evaluar la efectividad del programa.
- La recopilación de datos para evaluar si se cumplen los objetivos del programa SNP.
- Una base anual, cuyos resultados provienen del rendimiento y mejoramiento de la calidad SNP MOC. Estos resultados se le notifican a todos los interesados, entre ellos: afiliados, empleados, proveedores y público en general.



Nuestro compromiso con la calidad

Orgullosos de ver que las cubiertas de necesidades especiales de MMM seguirán mejorando la calidad de vida de miles alrededor de la Isla.

Para más información:

787-993-2317 (Área Metro)

1-866-676-6060 (libre de cargos)

Lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



¿Preguntas?



¡muchas gracias!

