

Propuesta para extensión de exención de la Demostración Piloto 1115 de MassHealth – Aviso público

Agosto de 2021

La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) de Massachusetts anuncia su intención de enviar una petición para extender la Demostración Piloto de la Sección 1115 de MassHealth (“Petición”) a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). La Demostración Piloto 1115 de MassHealth otorga autoridad federal a Massachusetts para expandir la elegibilidad a personas que de otro modo no son elegibles para recibir cobertura a través de Medicaid ni del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP), para ofrecer servicios que no suelen estar cubiertos por Medicaid y usar sistemas innovadores de prestación de servicios que mejoran la calidad de la atención y los resultados en salud, para aumentar la eficiencia y reducir los costos.

MassHealth es el programa de Medicaid y CHIP del Estado de Massachusetts, y cubre a más de dos millones (aproximadamente el 30%) de residentes y es esencial en el mantenimiento del nivel de cobertura de Massachusetts a más del 97%, el más alto en el país. A comienzos de 2018, bajo la actual demostración piloto 1115, la administración Baker-Polito implementó las reformas más significativas en el sistema de prestación de servicios para afiliados de MassHealth en más de dos décadas, al reestructurar el sistema de prestación de servicios hacia una atención de salud integrada, de gran valor y con responsabilidad; al mejorar la integración de atención de salud física, de salud conductual y de servicios y apoyos a largo plazo; y, al abordar la crisis de opioides a través de expandir el acceso a un amplio espectro de servicios para el trastorno por consumo de sustancias orientados a la recuperación. Estas reformas establecieron un modelo líder a nivel nacional de Organizaciones Responsables por el Cuidado de la Salud, o ACO, (organizaciones dirigidas por proveedores que asumen la responsabilidad de mejorar la calidad de la atención de salud y simultáneamente controlar los costos) las cuales ahora tienen inscritos a más del 80% de los afiliados elegibles de MassHealth. La exención actual también autorizó el financiamiento a través del Fondo de Atención de la Red de Seguridad (\$8 mil millones de dólares durante cinco años) lo que incluye el otorgamiento de fondos por única vez de \$1.8 mil millones de dólares del Programa de Pago de Incentivos para la Reforma del Sistema de Prestaciones (DSRIP) para apoyar la transición hacia los modelos de las ACO; de \$4.8 mil millones de dólares para la atención brindada por proveedores de la red de seguridad que no fue compensada, incluido Health Safety Net (Red de Seguridad Médica); y de más de \$1.3 mil millones de dólares para subsidios con el fin de asistir a los consumidores en la obtención de cobertura asequible de Massachusetts Health Connector.

El período de la demostración piloto actual termina el 30 de junio de 2022.

Este otoño, MassHealth presentará una extensión a la demostración piloto 1115 para seguir avanzando en mejorar los resultados de salud y reducir las disparidades en salud.

- El programa ACO de MassHealth ha mostrado resultados iniciales prometedores (datos disponibles para 2018 y 2019), entre ellos:
 - Las visitas de atención primaria fueron un 12% más altas para afiliados de ACO que para los no afiliados de ACO;

- Las admisiones evitables se redujeron en un 11%; y
- Los puntajes de calidad clínica fueron altos en general y aumentaron en la mayoría de las mediciones.
- No obstante, sigue habiendo oportunidades para mejorar la atención y reducir los costos, entre ellas:
 - Promover el cambio para los proveedores de atención de salud de un modelo de pago por servicio hacia un modelo de prestación de atención integrada y basada en equipos;
 - Mejorar el acceso y la prestación de servicios de salud conductual;
 - Fortalecer los servicios de atención de salud y los resultados para los niños, los jóvenes y las familias: y
 - Estandarizar y optimizar la administración del programa.
- Simultáneamente, las disparidades en salud persisten, donde se destaca el racismo sistémico de larga data, el cual MassHealth se ha comprometido a abordar a través de reformas urgentes en la atención de la salud.
- El financiamiento de DSRIP, el cual ha acelerado muchas de estas reformas, expira en 2022 y no es renovable. MassHealth busca una transición de los elementos exitosos de DSRIP al financiamiento central y sostenible de programas para continuar desarrollando los avances que se han hecho.

Para mejorar aún más los resultados de salud y reducir las disparidades en salud, MassHealth propondrá una extensión de la exención de la demostración piloto 1115 con cinco objetivos:

1) Continuar la vía de reestructuración y reafirmar una atención responsable y de gran valor, que aumente las expectativas de cómo las ACO mejoran la gestión de la atención y tendencias, y refinar el modelo:

- Reabastecer y refinar el programa de ACO, aumentando las expectativas para las ACO sobre integración clínica y pago basado en el valor, al tiempo que se implementan mejoras basadas en la experiencia adquirida;
- Continuar y refinar el programa de Asociados Comunitarios (CP) para Salud conductual y los Servicios y Apoyos a Largo Plazo, mientras se hace la transición del programa a un financiamiento sostenible y a una estructura más responsable;
- Ajustar los programas exitosos con la transición de aproximadamente el 80% de financiamiento de DSRIP a un financiamiento básico continuo;
- Agilizar la coordinación de la atención para asegurar que los afiliados tengan un punto único de contacto responsable, que incluya el requisito de que las ACO identifiquen diligentemente e involucren a los afiliados de riesgo elevado y en aumento; y para ofrecer coordinación de la atención cuando sea necesario abordar necesidades integrales, incluidos la salud conductual, los servicios y apoyos a largo plazo, y las necesidades sociales relacionadas con la salud;
- Continuar y refinar el Programa de Servicios Flexibles y los Programas de Apoyo Comunitario; e
- Implementar una lista uniforme de medicamentos e igualar los métodos de pago para 340b entre los sistemas de prestación.

2) Reformar e invertir en atención primaria, en salud conductual y en atención pediátrica que expanda el acceso y que cambie el sistema de prestación atención de salud compartimentada y de pago por servicio:

- Invertir aproximadamente \$115 millones de dólares por año en atención primaria a través de un modelo de pago de subcapitación que apoye las expectativas de prestación mejorada de cuidados (p. ej., integración de salud conductual), y la flexibilidad para el proveedor;
- Alinear la propuesta de exención para apoyar la [Hoja de Ruta para la Reforma de Salud Conductual](#) del Estado, la cual tendrá como resultado inversiones de más de \$200 millones de dólares por año para expandir el acceso y la integración de servicios de salud conductual;
- Mejorar la capacidad y la diversidad de la fuerza laboral de servicios de salud conductual por medio del reembolso de préstamos para profesionales de la salud que se comprometan por varios años a atender a afiliados de MassHealth; y la capacitación de pares y de trabajadores de salud comunitarios;
- Expandir la cobertura para servicios alternativos de salud conductual para afiliados de MassHealth que pagan por servicio; y
- Fortalecer las expectativas para que las ACO inviertan en la atención preventiva pediátrica y en la coordinación de la atención para niños con necesidades complejas.

3) Promover la equidad en la salud, con un enfoque en iniciativas que satisfagan las necesidades sociales relacionadas con la salud y disparidades específicas, entre ellas la salud materna y la atención de salud para personas involucradas con la justicia:

- Lanzar una iniciativa de \$500 millones de dólares durante cinco años para los hospitales que participan en las ACO para que midan y reduzcan las disparidades en atención de salud;
- Comprobar que las ACO midan y reduzcan las disparidades en salud, con información de estratificación por raza, grupo étnico, idioma, discapacidad, orientación sexual e identidad de género;
- Proveer la cobertura de MassHealth a personas elegibles en cárceles y correccionales, y proporcionar la transición posterior a la liberación para mejorar los resultados en salud y reducir los costos para las personas involucradas con la justicia;
- Abordar las disparidades raciales y étnicas en salud materna, en particular, la elegibilidad posparto por 12 meses independientemente de la situación inmigratoria, la cobertura para servicios de *doula* (asistentes de parto), y mayores apoyos para los embarazos de alto riesgo;
- Fortalecer la cobertura para los afiliados con discapacidades, especialmente la optimización del acceso a la cobertura de CommonHealth, la presentación obligatoria de mediciones de calidad estratificadas por discapacidad y mejoras al programa de CP de LTSS; y
- Continuar y refinar el enfoque innovador de ajuste de riesgos de MassHealth para precios de ACO que justifique las necesidades médicas y sociales de los afiliados.

4) Apoyar de manera sostenible la red de seguridad del Estado, en particular el financiamiento estable y predecible para los proveedores de la red de seguridad, con un nexo continuado a atención responsable:

- Generar \$515 millones de dólares en financiamiento adicional para los hospitales por cinco años, con la mayor parte del monto vinculada a las inversiones en la red de seguridad que apoye la equidad en salud;
- Continuar el Fondo de Atención de la Red de Seguridad, el cual proporciona un esencial apoyo de financiamiento para los proveedores de la red de seguridad; y
- Expandir el grupo de hospitales elegibles para recibir el financiamiento de la red de seguridad y aumentar el apoyo para los proveedores que acaban de obtener la elegibilidad para el financiamiento del Fondo de Atención de la Red de Seguridad durante el período de la actual demostración piloto;
- El financiamiento será apoyado por extensión de la evaluación del hospital;
- El Estado de Massachusetts se mantiene en diálogo activo con la comunidad de proveedores en cuanto a los parámetros de estas corrientes críticas de financiamiento.

5) Mantener la cobertura casi universal, incluidas las actualizaciones a las políticas de elegibilidad para apoyar la cobertura y la equidad:

- Mantener las actuales expansiones de cobertura, incluidos los subsidios de seguro estatal para el Health Connector para las personas que ganan hasta el 300% del nivel federal de pobreza;
- Hacer actualizaciones especialmente dirigidas que expandan la elegibilidad para mantener la cobertura casi universal y promover la equidad;
- Simplificar el proceso para que los adultos discapacitados califiquen para recibir CommonHealth;
- Implementar la elegibilidad retroactiva a 3 meses para mujeres embarazadas y niños;
- Ofrecer la elegibilidad posparto por 12 meses independientemente de la situación inmigratoria; y
- Ofrecer la elegibilidad continua para los afiliados que estén sin hogar y los que acaben de salir de la cárcel o de un correccional.

Cronograma de la propuesta de extensión de demostración piloto 1115 de MassHealth

- Agosto de 2021: publicación de la propuesta de extensión de demostración piloto 1115 para comentario público (30 días)
- Octubre a noviembre de 2021: presentación de la propuesta de extensión de demostración piloto 1115 a CMS
- Junio de 2022: aprobación anticipada de la extensión de la demostración piloto 1115 por parte de CMS
- 1 de julio de 2022: fecha de inicio anticipada para el período de extensión de la demostración piloto 1115
- Enero de 2023: comienzo anticipado para nuevos contratos de ACO y CP según la exención de la demostración piloto extendida

La extensión propuesta de la demostración piloto 1115 de MassHealth refleja una participación intensiva y continua de las partes interesadas

- Grupos de trabajo de más de 100 partes interesadas se reunieron a lo largo todo el año 2020 y comienzos de 2021 para informar la creación de políticas;
- Un diverso grupo de partes interesadas estuvo trabajando durante del proceso, el cual incluyó defensores de consumidores, proveedores de salud tales como los centros de salud comunitarios, hospitales y proveedores de salud conductual, proveedores de LTSS, así como las organizaciones comunitarias;
- MassHealth continuará trabajando con las partes interesadas durante el verano y el otoño de 2021 antes de presentar la petición de extensión de la exención a CMS, incluido el período formal de comentario público sobre el borrador de la propuesta.

Período de comentarios públicos

Los documentos de la petición pueden encontrarse aquí: <https://www.mass.gov/info-details/proposed-1115-demonstration-extension-2022-2027-documents>

El personal del programa de la EOHHS organizará dos sesiones públicas para escuchar comentarios a fin de recibir comentarios del público sobre la Petición. Se invita a las partes interesadas a revisar la Petición por adelantado y compartir con el personal del programa en las sesiones para escuchar comentarios cualquier aporte y comentario, o preguntas para obtener clarificación adicional. Las sesiones para escuchar comentarios están programadas como se indica a continuación:

- Sesión para escuchar comentarios #1 ocurrirá en forma virtual el 9 de septiembre de 2021, de 11:00 a. m. a 12:30 p. m.
 - Enlace de la reunión: Participar desde PC, Mac, Linux, iOS o Android
<https://umassmed.zoom.us/j/98201482334?pwd=Qi9JRWx1MVVWVURhYXA5VnhEZkFrdz09>
 - Contraseña: 948301
 - O desde iPhone con un toque (con tarifas de EE. UU.): +13126266799,98201482334#
o +16468769923,98201482334#
 - O marque por teléfono:
 - +1 312 626 6799 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 646 876 9923 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 301 715 8592 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 346 248 7799 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 669 900 6833 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 253 215 8782 (con tarifas de EE. UU.)

ID de la reunión: 982 0148 2334 - Contraseña: 948301

Números internacionales disponibles: <https://umassmed.zoom.us/j/95670890113>

- Sesión para escuchar comentarios #2, en conjunto con una reunión de la Junta Consultora de Atención Médica de MassHealth y la Junta Consultora de Política de Pagos de MassHealth, tendrá lugar en forma virtual el 15 de septiembre de 2021 de 2:00 p. m. a 3:30 p. m.
 - Enlace de la reunión: Participar desde PC, Mac, Linux, iOS o Android
<https://umassmed.zoom.us/j/95670890113?pwd=SE9VMDcyM2JkOHFiV3FGa1ZhT1NnZz09>
Contraseña: 067626
 - O desde iPhone con un toque (con tarifas de EE. UU.): +16468769923,95670890113#
o +13017158592,95670890113#
 - O marque por teléfono:
 - +1 646 876 9923 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 301 715 8592 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 312 626 6799 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 669 900 6833 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 253 215 8782 (con tarifas de EE. UU.)
 - +1 346 248 7799 (con tarifas de EE. UU.)

ID de la reunión: 956 7089 0113 - Contraseña: 067626

Números internacionales disponibles: <https://umassmed.zoom.us/j/95670890113>

Se contará con transcripción en vivo y subtulado en ambos eventos, y prevemos proporcionar servicios de interpretación en español. Por favor, comuníquese con Alysa St. Charles al correo electrónico Alysa.StCharles@umassmed.edu para solicitar acomodaciones razonables o traducción a un idioma adicional para cualquiera de las fechas dadas.

EOHHS aceptará comentarios escritos sobre la Petición propuesta hasta el **20 de septiembre de 2021**. Pueden enviarse los comentarios escritos por correo electrónico o por correo postal. Por correo electrónico, envíe los comentarios a 1115-Comments@mass.gov e incluya “Comments on Demonstration Extension Request” (“Comentarios sobre la Petición de la Extensión de la Demostración Piloto”) en la línea del asunto. Por correo postal, envíe comentarios a: EOHHS Office of Medicaid, Attn.: 1115 Demonstration Comments, One Ashburton Place, 11th Floor, Boston, MA 02108. Los comentarios deben recibirse a más tardar a las 5 p. m. del 20 de septiembre de 2021 para que sean considerados. Pueden solicitarse copias impresas o electrónicas de la petición de la extensión o de los comentarios que se presentaron escribiendo al correo electrónico 1115-Comments@mass.gov o enviando una solicitud a EOHHS Office of Medicaid, Attn.: 1115 Demonstration Comments, One Ashburton Place, 11th Floor, Boston, MA 02108.

Los comentarios se publicarán en el sitio web de Demostración piloto de MassHealth 1115:
<https://www.mass.gov/info-details/proposed-1115-demonstration-extension-2022-2027-documents>

Efectos en la inscripción y los gastos de MassHealth

En el año fiscal estatal (SFY) 2019, la inscripción en MassHealth incluyó 16.7 millones de meses de exención de afiliados (usando información anterior a la pandemia por COVID-19). Se espera que la inscripción promedio aumente aproximadamente un 2.2% por año del SFY 2023 al SFY 2027, después de ajustar por redeterminaciones después de que termine la emergencia de salud pública por la COVID-19. Los gastos reales por exenciones fueron de \$9.6 mil millones de dólares en el SFY 2019 y se espera que aumenten en promedio aproximadamente un 2.6% por año del SFY 2023 al SFY 2027. Se espera que los cambios a la demostración piloto sumen \$280 millones de dólares por año, debido a los efectos en la población involucrada con la justicia, los pagos relacionados con equidad en salud y varias peticiones relacionadas con la elegibilidad.

Hipótesis y parámetros de evaluación.

La evaluación comparará las iniciativas de MassHealth con los cinco objetivos de la demostración piloto. El desempeño a nivel estatal y de los proveedores en las mediciones de cada objetivo conformarán la base de la evaluación cuantitativa de estos objetivos según la demostración piloto. Como complemento a la evaluación cuantitativa, el evaluador independiente usará métodos de evaluación cualitativos para dar contexto y justificación a los datos cuantitativos y para investigar las tendencias específicas u otros resultados en estos datos.

Autoridades que solicitan exenciones y gastos

- Implementar cambios a las metodologías de pago para 340B; autoridad de exención
- Implementar una subcapitación de atención primaria en los Planes de Asociados de Organizaciones Responsables por el Cuidado de la Salud y las ACO de Atención primaria a fin de pagar a los proveedores de atención primaria según las tarifas que difieren del Plan del estado, y para pagar a las ACO de Atención primaria para hacer tales pagos en nombre del estado; autoridad de exención y gastos
- Reembolso de préstamos estudiantiles; autoridad de gastos
- Expandir los servicios alternativos de salud conductual para los afiliados en sistemas de pago por servicio; autoridad de gastos
- Pagos relacionados con la equidad en la salud para las ACO, los hospitales afiliados a las ACO y los hospitales públicos que no pertenecen al estado; autoridad de gastos
- Programa de servicios flexibles: para pagar a las ACO por la prestación de servicios flexibles además de la capitación o pagos administrativos; autoridad de gastos
- Implementar nuevas versiones del Programa de Apoyo Comunitario (CSP), incluidos CSP para personas sin hogar, y CSP para el Programa de Preservación del Alquileres; autoridad de gastos

- Proporcionar cobertura total de MassHealth para los afiliados que también son elegibles mientras están en prisión; autoridad de gastos
- Tres corrientes de financiamiento del Fondo de Atención de la Red de Seguridad, para el fondo de adjudicación para Hospitales con Participación Desproporcionada, el Fondo de Atención no Compensada, y los subsidios de asequibilidad de participación de costos y la prima de ConnectorCare; autoridad de gastos
- Actualizar la elegibilidad para recibir CommonHealth para incluir en la definición de CommonHealth a los adultos de 65 años y mayores que no trabajan, y para ignorar límites de bienes e ingresos que de otra manera se aplican a las personas de 65 años y mayores; autoridad de exención y gastos
- 24 meses de elegibilidad continuada para las personas sin hogar con situación confirmada: autoridad de exención
- 12 meses de elegibilidad continuada para las personas después de salir de la cárcel; autoridad de exención
- Elegibilidad retroactiva conforme a 42 CFR 435.915 para todos los grupos poblacionales restantes descritos en la Tabla A de la STC de la actual demostración piloto excepto para las mujeres embarazadas y los niños de hasta 19 años cubiertos por Medicaid y CHIP, incluidos niños por nacer; autoridad de exención