

Exención de la Demostración Piloto 1115 de MassHealth: Propuesta de extensión

Diciembre de 2021

El 20 de diciembre de 2021, la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) de Massachusetts envió una solicitud para extender la Demostración Piloto de la Sección 1115 de MassHealth (“exención 1115”) a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). Desde 1997, la exención 1115 de MassHealth ha sido una herramienta fundamental que permite a Massachusetts alcanzar y mantener la cobertura casi universal, sostener la red de seguridad del Commonwealth, ampliar servicios esenciales de salud conductual e implementar reformas de manera que se pueda prestar dicha atención.

Según la exención 1115 actual, la administración de Baker y Polito implementó las reformas más significativas en el sistema de prestación de servicios para afiliados de MassHealth en más de dos décadas, tales como:

- Reestructurar el sistema de prestación de servicios hacia una atención integrada y basada en los costos, que incluye establecer un modelo líder a nivel nacional de Organizaciones Responsables por el Cuidado de la Salud (ACO) que ya cubren a más del 80% de los afiliados de MassHealth elegibles;
- Mejorar la integración de atención de salud física, de salud conductual y de servicios y apoyos a largo plazo;
- Abordar la crisis por consumo de opioides ampliando el acceso a servicios de tratamiento de las adicciones orientados a la recuperación; y
- Autorizar \$1,800 millones de dólares por única vez en fondos para el Programa de *Pago de Incentivos para la Reforma del Sistema de Prestaciones* (DSRIP) para subvencionar la transición a la atención responsable y coordinada, y de autorizar más de \$1,000 millones de dólares al año en fondos para subvencionar la red de seguridad del Commonwealth y los subsidios para la obtención de cobertura asequible de Massachusetts Health Connector.

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

MassHealth ha presentado una solicitud de extensión para la exención de la demostración piloto 1115 para seguir avanzando en mejorar los resultados y en reducir las disparidades en la salud. Para mejorar aún más los resultados y reducir las disparidades en la salud, la propuesta de MassHealth se concentra en cinco objetivos:

1) Continuar la vía de reestructuración y reafirmar una atención responsable y coordinada basada en los costos, incrementando las expectativas de cómo las ACO mejoran la atención y la gestión de las tendencias, y perfeccionar el modelo:

- Volver a gestionar y perfeccionar el programa de ACO, aumentando las expectativas para las ACO sobre la integración clínica y el pago basado en el costo del servicio, mientras se implementan mejoras según la experiencia adquirida;
- Continuar y perfeccionar el programa de Asociados Comunitarios (CP) para Salud conductual y los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS), mientras se realiza la transición del programa a un financiamiento sostenible y a una estructura más responsable y coordinada;
- Ajustar los programas exitosos con la transición de aproximadamente el 80% de los fondos del 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 alto riesgo y de riesgo en aumento; y
- Seguir dando respuesta a las necesidades sociales relacionadas con la salud mediante el Programa de Servicios Flexibles y los Programas de Apoyo Comunitario.

2) Reformar e invertir en atención primaria, en salud conductual y en atención pediátrica que amplíe el acceso y que se aparte del 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 una mejor prestación de servicios (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](#) del Commonwealth, la cual tendrá como resultado inversiones de más de \$200 millones de dólares por año para ampliar el acceso y la integración de servicios de salud conductual;
- Mejorar la capacidad y la diversidad de la fuerza laboral de servicios de atención primaria y de salud conductual en la comunidad por medio del reembolso de préstamos y de capacitación en residencia para los profesionales de la salud; y la capacitación de pares y de trabajadores de salud comunitarios;
- Ampliar 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 \$350 millones de dólares por año para que los hospitales que participan en las ACO midan y reduzcan las disparidades en la atención de la salud:
- Comprobar que las ACO midan y reduzcan las disparidades en la 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 servicios de transición posterior a la liberación para mejorar los resultados en la salud y reducir los costos para las personas involucradas con la justicia;
- Abordar las disparidades raciales y étnicas en la salud materna, como la elegibilidad posparto por 12 meses, 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 Commonwealth, que incluye aumentar el financiamiento para los proveedores de la red de seguridad, con una vinculación constante a la atención de salud responsable y coordinada:

- Generar \$618 millones de dólares anuales en financiamiento adicional para los hospitales por cinco años, con la mayor parte del monto vinculada a las inversiones en la red de seguridad;
- El financiamiento le brindará estabilización a largo plazo a los hospitales de la red de seguridad, reasignará las inversiones de los servicios hospitalarios a los servicios ambulatorios y enfocará los incentivos del sistema de atención de salud hacia mejorar la calidad de los servicios clínicos y la equidad en la salud;
- Ampliar el grupo de hospitales elegibles para recibir el financiamiento de la red de seguridad y aumentar el apoyo para todos los proveedores que reciban dicho financiamiento del Fondo de Atención de la Red de Seguridad mediante la exención;
- El financiamiento será sostenido por la extensión de la evaluación del hospital.

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

- Mantener las actuales ampliaciones de cobertura, incluidos los subsidios de seguro estatal para los planes del Health Connector, para las personas que ganan hasta el 300% del nivel federal de pobreza;
- Hacer actualizaciones especialmente dirigidas que amplíen la elegibilidad para mantener la cobertura casi universal y promover la equidad, entre ellos:
 - Un proceso simplificado para que los adultos discapacitados califiquen para recibir CommonHealth;
 - Elegibilidad retroactiva de 3 meses para mujeres embarazadas y niños;
 - Elegibilidad posparto por 12 meses independientemente de la situación inmigratoria; y
 - 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

- Diciembre de 2021: presentación de la propuesta de extensión de la exención de la demostración piloto 1115 a CMS
- Junio de 2022: aprobación anticipada de la extensión de la exención por parte de CMS
- 1 de julio de 2022: fecha de inicio anticipada para el nuevo 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 de la demostración piloto 1115 propuesta por MassHealth refleja un compromiso intenso y continuo de las partes interesadas

- Los grupos de trabajo de más de 100 partes interesadas se reunieron durante todo el año 2020 y comienzos de 2021 para fundamentar la elaboración de normas
- Un diverso grupo de partes interesadas participó durante el 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 organizaciones comunitarias