

## 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