

Síntesis de la Sesión para escuchar comentarios de MassHealth para los afiliados y las familias de CCM: 15 de diciembre de 2022

TEMA	HORA
Presentaciones, logística y reglas básicas	3:00 a 3:10
Noticias sobre las iniciativas de prestación de servicios de CSN	3:10 a 3:30
Comentarios de los afiliados y las familias de CCM	3:30 a 4:15
Síntesis y pasos a seguir	4:15 a 4:30

Noticias sobre las iniciativas de prestación de servicios de CSN de MassHealth (MH)

- Suspensión temporal de las reevaluaciones de CCM en LTSS
- Reglamento propuesto: Asistente de Servicios de Atención Compleja
- Fondos de asistencia de CCM para el cuidador inmediato
- Contratación pública propuesta: Coordinación de atención integral y administración de la atención
- Consejo Asesor de CSN
- Directorio de Profesionales de Enfermería de CCM
- Página web para los afiliados de CCM en mass.gov
- Enmiendas propuestas al Reglamento de profesionales de enfermería independientes

Comentarios de los afiliados y las familias de CCM y su seguimiento

1. Las familias de CCM preguntaron sobre la Suspensión temporal de las reevaluaciones de LTSS.

i. ¿Se están obteniendo datos relacionados con los resultados de las actuales comunicaciones con los CSN durante la suspensión?

Respuesta de la OLTSS: Desde principios de diciembre, CCM ha estado enviando informes regulares de la OLTSS que incluyen datos sobre el número de afiliados que han recibido comunicaciones, el número de llamadas hechas a los proveedores, los resultados de esas llamadas y el número de otros servicios y referidos que los administradores clínicos han hecho para los afiliados y las familias.

ii. ¿Pueden los administradores clínicos de servicios de CCM comunicarse con las agencias y los profesionales de enfermería independientes (IN) para encontrar profesionales de enfermería disponibles?

Respuesta de la OLTSS: Los administradores clínicos de servicios de CCM que llaman a los proveedores de servicios de enfermería se comunican tanto con las agencias como con los IN.

iii. ¿A cuántos afiliados les da seguimiento cada Administrador Clínico de Servicios de CCM?

Respuesta de la OLTSS: Cada Administrador Clínico da seguimiento a entre 40 y 45 afiliados.

iv. Cuando se emite una nueva Autorización previa (PA), ¿podemos usar las “horas no utilizadas” de nuestra PA anterior?

Respuesta de la OLTSS: No, porque las autorizaciones previas se basan en una determinada necesidad del afiliado durante el período cubierto por la autorización previa. Por consiguiente, las horas no utilizadas de un período de PA anterior no se acreditan al nuevo período de la PA.

2. Las familias de CCM preguntaron sobre los Fondos de asistencia para el cuidador inmediato.

i. ¿Cómo saber si se ha recibido la documentación? ¿Cómo saber si se ha completado correctamente?

Respuesta de la OLTSS: Después de que UHealthSolutions haya recibido un formulario de declaración, se revisará para verificar su exactitud. MassHealth enviará un correo electrónico una vez a la semana a las familias cuyas declaraciones se hayan recibido hasta el momento. Por favor, tenga en cuenta que este correo electrónico solo confirma que UHealthSolutions ha recibido su formulario de declaración enviado por correo; no confirma si su formulario de declaración ha sido aprobado o procesado. Si hay problemas con su formulario de declaración que deben corregirse, usted recibirá una llamada de UHealthSolutions o de un miembro del personal de la OLTSS. Las familias que tienen un *Formulario de designación del representante autorizado (ARD)* o un *Formulario de autorización para divulgar información (PSI)* en los archivos de MassHealth pueden llamar directamente a UHealthSolutions para preguntar sobre el estado de su declaración.

ii. ¿Cuándo pueden esperar las familias recibir estos fondos?

Respuesta de la OLTSS: Una vez que su formulario de declaración esté completo y no requiera más revisión, los fondos tardarán en promedio entre 7 y 10 días laborables en depositarse en su cuenta bancaria.

iii. ¿Ya se han distribuido los pagos?

Respuesta de la OLTSS: Hasta el 18 de enero, UHealthSolutions ha recibido 546 formularios. De ellos, 546 formularios han sido aprobados y enviados a Finanzas para su procesamiento.

iv. ¿Se basarán los futuros fondos de asistencia en si los afiliados tienen menos de 84 horas o más de 84 horas?

Respuesta de la OLTSS: La OLTSS tiene previsto proporcionar pagos adicionales de asistencia en 2023. Los criterios de elegibilidad se basarán en la cantidad de horas de enfermería en el historial de servicios de un afiliado de CCM más reciente.

3. Las familias de CCM preguntaron sobre la propuesta de un Asistente de Servicios de Atención Compleja.

i. ¿Qué tarifa se propone para el Asistente de Servicios de Atención Compleja?

Respuesta de la OLTSS: Los servicios del Asistente de Atención Compleja son una enmienda propuesta al reglamento del programa de la Agencia de Enfermería especializada de manera continua (CSN). Las enmiendas propuestas se pueden consultar en [130 CMR 438.000](#). Las tarifas propuestas para estos servicios también se agregaron al reglamento de tarifas de Enfermería especializada de manera continua, las cuales se pueden consultar en [101 CMR 361.00](#).

ii. ¿Han podido las familias de CCM proporcionar comentarios sobre el borrador de este reglamento antes de la audiencia pública?

Respuesta de la OLTSS: La OLTSS valora la importancia de que los afiliados y las familias proporcionen comentarios sobre las enmiendas propuestas al reglamento. Las enmiendas propuestas a ambos reglamentos se publicaron en línea el 23 de diciembre, y las [audiencias públicas](#) tuvieron lugar el 20 de enero, dando a los afiliados y las familias de CCM la oportunidad de proporcionar comentarios hasta el 20 de enero, o de presentar su testimonio durante la audiencia pública, que es el método para que el público comente respecto a las enmiendas reglamentarias propuestas.

iii. ¿Habrá dos métodos de “capacitación” para este nuevo puesto, el cual reconoce que muchos miembros de la familia ya están capacitados y preparados para prestar estos servicios y no necesitan una capacitación profunda?

Respuesta de la OLTSS: No habrá dos métodos. El reglamento propuesto incluye requisitos de capacitación y aptitudes que todos los asistentes de servicios de atención compleja deberán cumplir para prestar estos servicios. Se requerirá que los asistentes de servicios de atención compleja completen toda la capacitación y/o demuestren tener aptitudes en todas las tareas que debe cumplir un Asistente de Servicios de Atención Compleja.

iv. ¿Cómo funcionará este puesto? ¿Se hará mediante un modelo de agencia o mediante un modelo dirigido por el consumidor como el Programa de PCA?

Respuesta de la OLTSS: Los servicios del Asistente de Atención Compleja serán proporcionados por las agencias de CSN. El Asistente de Servicios de Atención Compleja será un empleado de la agencia y recibirá supervisión regular de un profesional de enfermería empleado por esa agencia.

4. Las familias de CCM preguntaron sobre la propuesta de Contratación pública para la Coordinación de atención integral y administración de la atención.

i. ¿Estará este programa disponible para todos los afiliados de CCM?

Respuesta de la OLTSS: Según la propuesta de contratación pública, la entidad de Administración de la atención estaría disponible para todos los afiliados de CCM, independientemente de su edad. Existe otro programa propuesto de Administración de la atención, *CARES for Kids*, que estará disponible para una mayor población de afiliados de MassHealth que sean menores de 21 años de edad, incluidos los afiliados de CCM menores de 21 años. Se espera que el programa *CARES for Kids* entre en vigencia el 5 de julio de 2023.

ii. ¿Por qué las familias no pueden tener esta nueva entidad y *CARES for Kids*?

Respuesta de la OLTSS: *CARES for Kids* y la nueva entidad propuesta de Administración de la atención cumplirían las mismas funciones de administración de la atención; en consecuencia, se consideraría como duplicidad de servicios el recibir la administración de la atención mediante *CARES for Kids* Y mediante la nueva entidad propuesta de Administración de la atención.

iii. ¿Pueden dar ejemplos de cómo sería la coordinación de la atención? ¿Incluirá la colaboración con proveedores de cuidados paliativos pediátricos y de servicios de hospicio pediátrico?

Respuesta de la OLTSS: La propuesta de contratación pública para la Coordinación de atención integral y administración de la atención tendría una entidad que proporcionaría actividades de coordinación de atención y administración de la atención que incluirían el trabajo con las escuelas, necesidades sociales relacionadas con la salud, proveedores de

atención primaria y especializada, hospitales, la CCM y todos los demás sistemas de atención de salud, como los proveedores de cuidados paliativos pediátricos y de servicios de hospicio pediátrico. La entidad propuesta de administración de la atención específica de CCM también brindaría apoyo para encontrar profesionales de enfermería y otros servicios de LTSS en el hogar, como PCA, asistentes de salud en el hogar (HHA), etc.

iv. ¿Cómo es la administración de casos de “alto contacto”?

Respuesta de la OLTSS: La contratación pública propuesta para una entidad específica de administración de la atención de CCM podría brindar apoyo para la administración de casos de “alto contacto”, ya que el número de casos estaría entre 20 y 25 afiliados. Tener un cantidad más pequeña de casos permitirá a los administradores de casos tener una mayor frecuencia de comunicación con los afiliados y las familias.

v. ¿Cómo se está administrando actualmente la coordinación de la atención entre los especialistas, los profesionales de enfermería y los hospitales? ¿Cambiará esta coordinación de la atención?

Respuesta de la OLTSS: Actualmente, los administradores clínicos de servicios de CCM pueden brindar cierto apoyo con las actividades de administración de la atención; sin embargo, esta no es su función principal. Con la propuesta de contratación pública de una entidad para la Coordinación de atención integral y administración de la atención, y con el programa *CARES for Kids*, CCM continuará enfocándose en evaluar y autorizar los servicios de CSN y otras necesidades de LTSS para la población de CCM. Su Administrador Clínico de Servicios de CCM seguirá colaborando con usted para completar la evaluación de necesidades de LTSS (su evaluación de servicios de enfermería) y para establecer las autorizaciones para los proveedores que elija.

5. Las familias de CCM preguntaron sobre el Consejo Asesor de CSN.

i. ¿Cuántas familias de CCM estarán en el consejo?

Respuesta de la OLTSS: Hemos recomendado que 10 miembros de familias de CCM formen parte del consejo.

6. Las familias de CCM preguntaron sobre la página web para los afiliados de CCM.

i. ¿Se podría incluir una guía para las familias sobre cómo trabajar con profesionales de enfermería independientes?

Respuesta de la OLTSS: La página web para los afiliados de CCM incluye información completa sobre el programa de CCM y enlaces a otros recursos útiles para las familias. MassHealth tiene pensado incluir una hoja informativa para las familias sobre cómo trabajar con profesionales de enfermería independientes.

ii. ¿Puede haber una *listserv*, o lista de distribución, a través de mass.gov para que las familias reciban anuncios (reglamentos, tarifas, la Emergencia de salud pública (PHE), etc.) sobre las actualizaciones que interesan a la población de CCM?

Respuesta de la OLTSS: Existe un enlace para suscribirse a una [listserv](#), que incluye opciones para recibir actualizaciones sobre reglamentos, cambios de tarifas, PHE y otros temas. No existe una *listserv* específica de CCM. La OLTSS tiene planes de hacer que la página web para los afiliados de CCM ofrezca actualizaciones sobre los cambios que afecten al programa de CCM de MassHealth.

7. Las familias de CCM preguntaron sobre el programa de Profesionales de enfermería independientes (IN).

- i. ¿Cómo pueden las familias de CCM participar en conversaciones sobre el programa de IN?
Respuesta de la OLTSS: Agradecemos los comentarios de los afiliados y las familias de CCM sobre el programa de IN. En este momento, estamos actualizando el reglamento del programa de IN y hemos invitado a las familias a proporcionar sus comentarios en un correo electrónico enviado el 12/15/22.
- ii. ¿Se requiere que los IN completen la Información del Registro de Delincuencia Criminal (CORI) y la Información del Registro de Delincuencia Sexual (SORI)?
Respuesta de la OLTSS: Los IN deben completar una verificación de CORI cuando se inscriben como proveedores, y luego nuevamente cada año. No están obligados a completar una verificación de SORI.
- iii. ¿A quién llamamos si tenemos un problema con un IN? ¿Qué sucede si el problema ocurre durante la noche?
Respuesta de la OLTSS: La disposición actual para el programa de Profesionales de enfermería independientes de MassHealth no incluye la supervisión de una agencia ni de otros empleadores. Los IN no son empleados de MassHealth y se les considera profesionales empleados por cuenta propia que están inscritos en MassHealth, y deben seguir el reglamento de MassHealth. La supervisión de su cumplimiento del reglamento de MassHealth se realiza mediante auditorías de MassHealth. Las familias pueden llamar a CCM para informarles que se produjo un problema de modo que CCM pueda hacer un seguimiento con el IN. Según la gravedad del incidente, CCM también proporcionará el informe del incidente a MassHealth. Las familias también pueden comunicarse con el consultorio del médico del afiliado si tienen preguntas sobre el plan de atención y desean hablar sobre cualquier atención brindada por el IN.

Algunas familias expresaron su preocupación sobre qué hacer si había un altercado con un IN, particularmente durante la noche. Si hay una situación de emergencia o si se requiere atención médica inmediata para abordar una emergencia médica que pone en peligro la vida, la familia debe llamar al 911.

8. Las familias de CCM preguntaron sobre el proceso para establecer las tarifas de CSN.

- i. ¿El Centro de Información de Salud y Análisis (CHIA) analiza las tarifas de servicios de enfermería hospitalaria y, dentro de hospitales, específicamente las tarifas de los profesionales de enfermería en las unidades de cuidados intensivos neonatales (NICU/UCIN), pediátricos (PICU/UCIP) y de atención médica intensiva (MICU/UCMI)?
Respuesta de la OLTSS: La Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) contrata a CHIA para revisar las tarifas de los proveedores de MassHealth, incluidas las tarifas de servicios de CSN. CHIA también realiza un análisis ambiental de las tarifas y los salarios pagados a proveedores comparables en otros programas de MassHealth y en programas comparables de Medicaid en otros estados.
- ii. ¿Está considerando MassHealth establecer una tarifa para enfermedades agudas?
Respuesta de la OLTSS: La OLTSS ha comenzado con CHIA una revisión de tarifas para los servicios de CSN, la cual podría dar como resultado la creación de una propuesta de tarifas para enfermedades agudas. Las tarifas de los servicios de MassHealth se establecen en el

reglamento después de una audiencia pública y de la oportunidad de recibir comentarios públicos.

- iii. Las agencias presentaron la información en julio de 2021 sobre la fijación de tarifas de CSN. ¿Por qué no se ha incorporado eso?

Respuesta de la OLTSS: Los comentarios de las agencias siempre forman parte de la revisión de tarifas. Durante la revisión de tarifas, CHIA utiliza los informes financieros anuales presentados por las agencias para fundamentar el análisis y determinar las tarifas por los servicios. Además, MassHealth participa con las agencias y los profesionales de enfermería independientes para solicitar sus comentarios. Las agencias y los profesionales de enfermería independientes también pueden presentar su testimonio durante el proceso de audiencia pública. La información de todas estas fuentes se considera parte de la revisión de tarifas.

- iv. ¿Se pueden usar los fondos de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA) para aumentar las tarifas de CSN?

Respuesta de la OLTSS: Los fondos federales disponibles a través de la Sección 9817 de ARPA son de naturaleza limitada y temporal. La EOHHS utilizó los fondos de la Sección 9817 de ARPA para un aumento temporal del 30% en la tarifa de los servicios de CSN a partir del 1 de julio de 2021 hasta el 30 de junio de 2022. Sin embargo, dado que los fondos de la Sección 9817 de ARPA son temporales, no son una fuente de financiamiento disponible para aumentos permanentes de las tarifas.

9. Las familias de CCM preguntaron sobre la Evaluación de LTSS y los Servicios de LTSS.

- i. ¿Pueden un PCA y un profesional de enfermería trabajar al mismo tiempo, si no están prestando los mismos servicios? De ser así, ¿se puede comunicar esto al PCA y a las agencias de servicios de enfermería?

Respuesta de la OLTSS: Sí. Si bien Medicaid prohíbe la duplicidad de servicios, dado que los servicios de PCA son para brindar atención personal y los servicios de CSN son para brindar enfermería especializada, no hay duplicidad de servicios cuando un profesional de enfermería de CSN y un PCA están en el hogar de un afiliado, en la medida en que el profesional de enfermería presta servicios de CSN y el PCA presta servicios de atención personal.

- ii. ¿Los asistentes de salud en el hogar (HHA) forman parte de la evaluación de CCM?

Respuesta de la OLTSS: Los administradores clínicos de servicios de CCM pueden realizar una Evaluación del Asistente de Salud en el Hogar y luego crear una autorización previa (PA) para los servicios del Asistente de Salud en el Hogar que son médicamente necesarios para el afiliado de CCM. Si desea tener una Evaluación del Asistente de Salud en el Hogar, por favor informe a su Administrador Clínico de Servicios de CCM.

- iii. ¿Puede la evaluación de los servicios de enfermería incluir tiempo de enfermería para satisfacer las necesidades de las familias, como el cuidado nocturno o la atención mientras las familias están trabajando?

Respuesta de la OLTSS: No, la evaluación se basa en la necesidad médica de la cantidad de intervenciones de enfermería requeridas en un período de 24 horas y el tiempo que lleva completar esas intervenciones.

10. Las familias de CCM preguntaron sobre la estructura de la OLTSS de MassHealth.

- i. ¿Se pueden usar los fondos de ARPA para financiar un puesto a tiempo completo de cumplimiento de normas dentro de la OLTSS con el fin de auditar programas y medir el cumplimiento de las normas y los logros?

Respuesta de la OLTSS: No, la OLTSS no puede usar los fondos de la Sección 9817 de ARPA para crear un puesto a tiempo completo de cumplimiento de normas para auditar el programa CSN porque no se alinea con los requisitos federales sobre cómo los estados pueden utilizar los fondos.

- ii. ¿Pueden las familias tener acceso a un organigrama de la CCM y de la OLTSS?

Respuesta de la OLTSS: MassHealth tiene pensado incluir los contactos clave de la OLTSS y de la CCM en la página web.