DEPARTAMENTO DE MEDICAID DE OHIO

Solicitud de información (RFI)

Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de Ohio

Opiniones de personas y proveedores

13 de junio de 2019

Sección I – Introducción

El Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid, ODM) tiene planes de llevar a cabo una búsqueda de atención médica administrada competitiva y tiene interés en conocer la opinión de personas y proveedores acerca de su experiencia con el sistema actual de atención médica administrada, y en recibir ideas para mejorar la experiencia de los miembros y proveedores, la calidad del servicio y la responsabilidad del sistema para informar sobre ese esfuerzo.¹

A través de esta Solicitud de información (Request for Information, RFI), el ODM busca respuestas, específicamente de personas que reciben los servicios de Medicaid (*personas*), y de sus familias, defensores de las personas, proveedores, asociaciones de proveedores, agencias estatales asociadas, y otras personas u organizaciones con información pertinente sobre el programa de atención médica administrada de Medicaid de Ohio.²

Generalidades del Programa de Atención Médica Administrada de Medicaid de Ohio

Aproximadamente el 90 % de las personas aseguradas por Medicaid de Ohio está inscrito en un plan de atención médica administrada.³ El ODM tiene contrato con cinco planes de atención médica administrada que fueron seleccionados por medio de un proceso de búsqueda competitivo hace siete años. Los planes de atención médica administrada son responsables de cubrir todos los beneficios médicos (*incluidos los servicios de salud del comportamiento y los medicamentos con receta médica*) para las personas que están inscritas en el plan de atención médica administrada. Los planes de atención médica administrada también deben proporcionar beneficios adicionales, como servicios para los miembros y la administración de la atención médica.

Además, otras agencias estatales asociadas, incluidos el Departamento de Adultos Mayores de Ohio, el Departamento de Servicios de Salud Mental y Adicciones de Ohio, el Departamento de Salud de Ohio, el Departamento de Trabajo y Servicios para la Familia de Ohio, y el Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio, ayudan al ODM a administrar determinadas áreas del programa Medicaid. Muchas personas en el programa Medicaid, que pueden estar inscritas en un plan de atención médica administrada, también reciben servicios ofrecidos en coordinación con una o más de estas agencias o de sus pares locales.

Nota: 1 Ayuda a las partes interesadas con una discapacidad o competencia limitada en inglés (*Limited English Proficiency, LEP*): Las personas con alguna discapacidad pueden solicitar ayuda para participar en las respuestas a esta RFI. Las personas que hablen un idioma diferente al inglés pueden solicitar ayuda con el idioma con relación a esta RFI. Las personas se pueden comunicar con la Línea de ayuda al consumidor del ODM al 800-324-8680 (TTY: marque 711), para solicitar un alojamiento razonable o ayuda con el idioma.

2 Se puede hacer referencia a las personas u otros que elijan responder a esta RFI en este documento como “partes interesadas” o “encuestados”.

3 Aproximadamente, 120,000 clientes están inscritos en MyCare Ohio, que es un programa de atención médica administrada diseñado para personas de Ohio de 18 años de edad y mayores, que son elegibles tanto para Medicaid como para Medicare. Estos clientes están inscritos en Planes MyCare Ohio (*MyCare Ohio Plans, MCOP*), que coordinan sus servicios de atención médica física, de comportamiento y a largo plazo. Esta RFI se centra en el programa de atención médica administrada tradicional de Medicaid, no en MyCare Ohio. No se anticipa un impacto en el programa MyCare.

Sección II – Solicitud de información

El ODM solicita su opinión y sugerencias sobre los siguientes temas generales:

- Comunicación e interacción con las personas: ¿Qué tan fácil es para las personas acceder a la atención médica, encontrar un proveedor y seguir participando en sus esfuerzos por recibir la atención médica adecuada?
- Quejas y apelaciones: A veces, una persona o proveedor pueden no estar de acuerdo con una decisión tomada por la organización de atención médica administrada de la persona; el ODM está buscando experiencias de primera mano e ideas acerca del proceso de quejas y apelaciones.
- Ayuda al proveedor: ¿Qué funciones o procesos administrativos facilitan o dificultan los negocios en un entorno de atención médica administrada? ¿Cómo se puede mejorar el intercambio de la información?
- Beneficios y sistema de entregas: ¿De qué forma puede el programa de atención médica administrada mejorar el acceso a los servicios, y qué coordinaciones específicas debería el ODM considerar para tener un modelo único de atención médica administrada?
- Coordinación de atención médica y administración de casos: Mientras el ODM se centra en mejorar los resultados para las personas con necesidades de salud complejas, ¿cómo pueden las organizaciones de atención médica administrada y sus socios colaborar para garantizar una coordinación de atención médica y administración de casos adecuados?
- Salud de la población: ¿Cómo puede el programa de atención médica administrada mejorar los resultados de salud como la mortalidad infantil, los adultos que fuman y las enfermedades cardiovasculares?
- Evaluación de desempeño y gestión: ¿Cómo debería el ODM evaluar el desempeño del programa de atención médica administrada y los planes individuales de atención médica administrada con respecto a los procesos y los resultados?
- Opiniones generales: Al finalizar esta RFI, usted tiene la oportunidad de brindar sus opiniones acerca de cualquier asunto que no se haya abordado específicamente en nuestras preguntas.

A continuación se indican preguntas específicas para cada uno de estos temas generales; haga referencia al número de pregunta en cada respuesta que envíe. Además, tenga en cuenta que, si bien se le alienta a enviar respuestas descriptivas a cualquiera o a todas las preguntas siguientes, **no tiene obligación de responder cada pregunta**. Puede elegir responder solamente las preguntas que le interesan.⁴

*Para obtener instrucciones sobre cómo formatear y enviar su respuesta, consulte la **Sección Ven** la última página de este documento.*

Nota: ⁴ El ODM tiene planes de realizar una RFI por separado para recopilar opiniones de los planes actuales de atención médica administrada y de posibles solicitantes para la búsqueda de atención médica administrada. El ODM no revisará las respuestas a esta RFI de los planes actuales de atención médica administrada ni de posibles solicitantes de la búsqueda de atención médica administrada.

Comunicación e interacción con las personas inscritas en los planes de atención médica administrada

Acceso a la atención

Como una persona inscrita en un plan de atención médica administrada, ¿con qué frecuencia tiene dificultades para obtener acceso a los servicios? Menos de una vez al año Aproximadamente una vez al año
 Con más frecuencia de una vez al año Con más frecuencia de una vez al mes

¿Qué tipo de dificultades tienen las personas inscritas en planes de atención médica administrada para acceder a la atención médica?

¿Qué facilitaría a las personas el acceso a la atención médica?

¿Cómo podrían los planes de atención médica administrada ayudar a las personas a solucionar problemas para acceder a la atención?

Comunicación

¿Con qué frecuencia recibe usted comunicaciones de su plan de atención médica administrada con relación a sus necesidades de atención médica?

Menos de una vez al año Aproximadamente una vez al año Mensualmente Nunca

¿Cómo cree que se podría mejorar la comunicación con las personas inscritas en planes de atención médica administrada? *(Por favor, brinde opiniones específicas para los siguientes grupos)*

Personas que hablan principalmente un idioma que no es el inglés

- Personas con discapacidades cognitivas o intelectuales
- Personas con discapacidades físicas
- Personas que podrían no entender la terminología de la atención médica

¿Cómo podrían los planes de atención médica administrada usar la tecnología *(como aplicaciones y teléfonos móviles basados en la web)* para ayudar a las personas con sus necesidades de atención médica?

¿Cómo podrían los planes de atención médica administrada mejorar la comunicación con las personas que no tienen un teléfono móvil o una computadora o no tienen un servicio de Internet confiable?

¿Qué podrían hacer el ODM y los planes de atención médica administrada para comunicarse con las personas inscritas en planes de atención médica administrada y con sus familias para brindar información y comentarios con regularidad?

Participación

¿De qué forma los planes de atención médica administrada y los proveedores podrían alentar o ayudar a las personas a que participen en su atención médica y fomentar comportamientos saludables, como visitar a un médico con regularidad, dejar de fumar y comer de forma más saludable?

Búsqueda de proveedores

¿Cómo podrían los planes de atención médica administrada facilitar a las personas la búsqueda de proveedores? En especial:

¿Qué herramientas y recursos serían los más útiles (*por ej., llamar a servicios a afiliados, directorio de proveedores en Internet, directorio de proveedores impreso, aplicación móvil*)?

Entre esos recursos, ¿qué tipo de información se debería brindar para ayudar a una persona a elegir un proveedor?

¿Existen formas de lograr que esos recursos sean más accesibles y más fáciles de utilizar?

Acceso a la información sobre su salud

¿Cómo obtienen las personas información sobre temas de salud o médicos (*por ej., su médico, su plan de atención médica administrada, amigos o familia, Internet*)? ¿Qué podrían hacer el estado y los planes de atención médica administrada para ayudar a las personas a obtener la información que necesitan para comprender sus opciones de tratamiento y la situación de su atención médica para tomar decisiones acerca de ella?

Quejas y apelaciones

¿Cómo pueden los planes de atención médica administrada y el estado obtener información y ser responsables de abordar las inquietudes de los afiliados en el transcurso del tiempo? ¿Existe un alcance proactivo (*en oposición a un sistema basado en quejas*) que se debería analizar?

¿Cómo podrían los planes de atención médica administrada mejorar sus procesos de apelación para las personas y los proveedores?

¿Cómo podría el estado y los planes de atención médica administrada usar los datos sobre las apelaciones para mejorar la gestión de utilización y el acceso a la atención médica?

Si usted tiene una experiencia directa con el uso de los procedimientos de apelación o queja, ¿puede compartir información acerca de su experiencia?

Ayuda al proveedor

Estandarización de los planes de atención médica administrada

Brinde sugerencias acerca de cómo el ODM podría fomentar una mayor coherencia de los requisitos de autorización previa en los planes de atención médica administrada (*por ej., exigir que todos los planes de atención médica administrada usen el mismo formulario de autorización previa desarrollado por el estado, o que el estado establezca los servicios que pueden o no pueden autorizarse previamente*), incluidas las ventajas y desventajas, posibles obstáculos e ideas para abordarlos.

Estandarización de los planes de atención médica administrada (continuación)

¿Existen otras funciones o procesos (*por ej., supervisión del proveedor, medidas de calidad, presentación de informes*) que deberían estandarizarse en los planes de atención médica administrada? Si es así, identifique:

- La función y cómo esta se debería estandarizar
- Las ventajas y desventajas de estandarizar la función
- Los posibles obstáculos para estandarizar la función y las ideas para abordarlos

Comunicación sobre las actualizaciones a las políticas

Describa sus ideas para mejorar la comunicación del plan de atención médica administrada con los proveedores de la red sobre las actualizaciones y los cambios a las políticas del plan.

Apoyo con los requisitos administrativos

Describa cómo los planes de atención médica administrada podrían ayudar a los proveedores a cumplir con los requisitos administrativos de los planes, como presentar reclamos claros y solucionar asuntos de facturación. ¿Ha tenido usted alguna experiencia con un plan de atención médica administrada que lo ayudara en estas áreas? Si es así, ¿qué fue lo que más lo ayudó?

Intercambio de información

¿Cómo se podría mejorar el intercambio de información entre el estado, los planes de atención médica administrada y los proveedores? En especial:

- ¿Qué información desean obtener los proveedores a la cual no tienen acceso actualmente? ¿Cómo usarían los proveedores esa información?
- ¿Cuál es la forma más eficaz de proporcionar datos a los proveedores?
- ¿Existen obstáculos para proporcionar los datos solicitados? ¿Cómo se podrían superar?
- ¿Cómo se podrían intercambiar los datos y que los proveedores que tienen recursos y tecnología limitados los utilicen?

Apoyo a los proveedores de atención médica primaria

Describa cómo los planes de atención médica administrada podrían apoyar a los proveedores de atención médica primaria integrando la atención para las personas que están inscritas con ellos. En especial:

- ¿Qué tipo de infraestructura de atención médica primaria podría ser necesaria?
- ¿Qué tipo de capacitación o ayuda podría ser necesaria?
- ¿Cómo podrían el estado o los planes de atención médica administrada incentivar a los proveedores de atención primaria para mejorar el acceso a la atención médica?
- ¿Qué tipo de modelos de atención primaria debería fomentar el estado o el plan de atención médica administrada?

Desarrollo de la fuerza laboral

¿Cómo podrían el estado o los planes de atención médica administrada apoyar el desarrollo de la fuerza laboral para diferentes tipos de proveedores, incluidos dentistas, psiquiatras de pediatría, proveedores de atención primaria, proveedores internos, y proveedores de salud del comportamiento con licencia o sin licencia?

Innovación en el pago

¿De qué manera el estado o los planes de atención médica administrada podrían preparar y ayudar a los proveedores a avanzar en la continuidad de los modelos de responsabilidad compartida que recompensan a los proveedores por la calidad y los mejores resultados de la atención médica? En especial:

- ¿Cómo podrían el estado o los planes de atención médica administrada apoyar e incrementar la incorporación de prácticas de atención primaria exhaustivas u organizaciones de atención médica responsable?
- ¿Existen otras innovaciones en el pago que el estado debería tener en cuenta para incorporar en el programa de atención médica administrada de Medicaid?

Otro

¿Qué otras sugerencias tiene usted para encontrar formas para que el estado o los planes de atención médica administrada apoyen mejor a los proveedores?

Beneficios y sistema de entregas

Servicios de valor agregado

Los planes de atención médica administrada pueden brindar servicios no incluidos en el paquete de beneficios de atención médica administrada, como servicios de “valor agregado” o “adicionales”, como servicios dentales o de la visión para adultos. ¿Qué servicios “adicionales” piensa usted que son los más valiosos para las personas inscritas en planes de atención médica administrada y por qué?

Modelo del sistema de entregas

El estado está considerando un modelo de atención médica administrada que podría administrar servicios de forma exclusiva para una población específica (*por ej., niños y jóvenes en hogares de acogida temporal, personas con necesidades médicas de comportamiento*), un beneficio (*por ej., salud del comportamiento*) o una función (*por ej., pago de reclamos*) de la estructura del plan de atención médica administrada actual. ¿Es esta una buena idea? ¿Para qué poblaciones, beneficios o funciones? Según su experiencia, ¿cuáles son algunas de las posibles ventajas y desventajas de este enfoque?

Acceso a beneficios de farmacia

Un área que ha generado atención nacional y que preocupa de forma significativa es la administración de los beneficios de farmacia.

- ¿Qué problemas han tenido las personas inscritas en planes de atención médica administrada para acceder a los beneficios de farmacia? ¿Ha incluido eso, por ejemplo, desafíos en cuanto a obtener determinados tipos de medicamentos?
- ¿A qué desafíos se han enfrentado los proveedores al recetar y obtener aprobación para determinados tipos de medicamentos?

Administradores de beneficios de farmacia

¿Cuáles son sus sugerencias en cuanto a la manera en que el estado o los planes de atención médica administrada podrían mejorar la transparencia, eficacia y responsabilidad de los administradores de beneficios de farmacia?

Integración de servicios de salud física y del comportamiento

El estado comprende que la coordinación e integración de la entrega del servicio mejora la experiencia y la salud en general de las personas inscritas en planes de atención médica administrada. Sin embargo, proporcionar atención médica holística y bien coordinada puede ser un desafío tanto para las personas como para los proveedores. Analice las sugerencias que tenga para mejorar la integración de los servicios, en especial, la oferta de atención médica física y de salud del comportamiento. Incluya sus ideas acerca de:

- Mejorar la comunicación y las consultas con los proveedores
- Intercambio de la evaluación y la planificación del servicio
- Intercambio de datos y de información

¿Cómo pueden los planes de atención médica administrada brindar un mejor acceso a las prácticas de salud del comportamiento con base en evidencias, como el tratamiento con ayuda de medicamentos para el trastorno del uso de opioides, la terapia multisistémica, vivienda de apoyo y empleo de apoyo?

Coordinación de atención médica/Administración de la atención

Coordinación de atención médica/administración de la atención

Las personas inscritas en planes de atención médica administrada con afecciones de salud complejas o crónicas podrían tener varias agencias involucradas en la administración y coordinación de su atención médica, como el plan de atención médica administrada, el proveedor de atención médica primaria, un proveedor de salud del comportamiento u otra agencia estatal.

- ¿De qué forma el estado o los planes de atención médica administrada podrían mejorar la administración y coordinación de la atención médica de las personas con afecciones de salud complejas o crónicas?
- ¿Quién estaría en la mejor posición para ayudar a las personas con afecciones de salud complejas o crónicas a gestionar y coordinar su atención médica?

Su plan de atención médica administrada

Su proveedor de atención primaria

Un proveedor que no sea el de atención primaria

Otro (identifique)

¿Qué expectativas debería tener el estado para los planes de atención médica administrada en cuanto al desempeño de las actividades de administración de la atención médica para ayudar a las personas inscritas en planes de atención médica administrada y a los proveedores a gestionar las afecciones de salud complejas y crónicas? Tenga en cuenta lo siguiente al responder:

- Estrategias de reembolso del proveedor cuando el proveedor tiene un rol en la administración de la atención médica
- Supervisión de los datos del plan de atención médica administrada (*por ej., admisión/alta, utilización de servicios en momento de crisis*) e intercambio de información con los proveedores
- Ya sea si debería haber mayores expectativas para determinadas poblaciones (*si es así, cuáles y por qué*)

Poblaciones especiales

¿Existen obstáculos para la entrega y coordinación de atención médica para cualquiera de las poblaciones enumeradas a continuación? Si es así, proporcione sugerencias sobre cómo mejorar la coordinación y comunicación entre los proveedores y los sistemas para evitar interrupciones en la atención médica o duplicación de servicios.

- Niños en hogares de acogida temporal
- Jóvenes en múltiples sistemas
- Veteranos
- Personas con discapacidades
- Personas involucradas en la justicia
- Otras personas cuyas necesidades presentan consideraciones especiales o exclusivas en un sistema de atención médica administrada

Colaboración entre los sistemas

¿Cómo se podría mejorar la coordinación de los servicios o programas administrados por agencias estatales asociadas? Incluya sus recomendaciones para el papel que cumple la agencia estatal, el administrador de casos de la agencia estatal, el plan de atención médica administrada, el proveedor y la persona inscrita en un plan de atención médica administrada.

Consideraciones de la salud de la población

¿A qué medidas de salud de la población (*por ej., mortalidad infantil, tabaquismo, enfermedad cardiovascular*) podría el estado apuntar en su búsqueda para tener el mayor impacto?

¿Qué entidad o entidades (*por ej., plan de atención médica administrada, proveedor de atención médica primaria, otros proveedores*) están mejor preparadas para trabajar en mejorar el desempeño de las medidas de salud de la población? ¿Varía según la medida?

Evaluación de desempeño y gestión

Brinde sus ideas acerca de qué medidas se deberían usar para evaluar los planes individuales de atención médica administrada o el programa de atención médica administrada de Medicaid. En especial:

¿Cuáles son los indicadores más importantes del desempeño del plan de atención médica administrada o del sistema?

¿Qué medidas (*actuales o propuestas*) tienen el mayor valor para evaluar el desempeño del plan de atención médica administrada o del sistema? Identifique las medidas y por qué son valiosas.

¿Qué medidas tienen el menor valor? Identifique las medidas y por qué tienen un valor limitado.

¿Qué recomendaciones tiene usted para las medidas que van más allá del proceso para evaluar los resultados?

Opiniones generales

Si pudiera cambiar una cosa acerca del programa actual de atención médica administrada de Medicaid, ¿cuál sería?

¿Qué otras sugerencias tiene usted para que el estado mejore el programa de atención médica administrada de Medicaid?

Sección III - Información de cronología

Esta RFI se publicará en el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio el 13 de junio de 2019. Las respuestas enviadas, de conformidad con la Sección V de esta RFI, se aceptarán *de forma continua*. El ODM publicará un aviso en su sitio web sobre su intención de concluir la RFI por lo menos dos semanas antes de la fecha de cierre prevista.⁵

Sección IV – Prohibición del secreto comercial; Descargo de responsabilidad de información pública

Se prohíbe a las partes interesadas incluir información de secreto comercial, según se define en el Código Revisado de Ohio (Ohio Revised Code, ORC), Sección 1333.61, en sus envíos en respuesta a cualquier RFI. El ODM deberá considerar que todas las respuestas voluntariamente enviadas están libres de secretos comerciales, y que dichas respuestas, si son abiertas por el ODM, formarán parte, en su totalidad, de los registros públicos, y serán propiedad del ODM, conforme a la sección 149.43 del ORC. La ley de Ohio establece que esa información con relación a los receptores de los servicios de Medicaid no se deberá divulgar por ningún motivo, ni deberá estar conectada directamente con la administración de los programas administrados por el ODM. Por consiguiente, cualquier información que sirva para identificar a un solicitante o receptor de los servicios de Medicaid no se divulgará públicamente.

Esta RFI se emite únicamente con fines informativos y con el objetivo de planificación, y no constituye una solicitud. Los encuestados deben tener en cuenta que no se adjudicará ningún contrato conforme a esta RFI, y que responder o no responder a esta RFI no aumentará ni disminuirá la posibilidad de que un encuestado obtenga un contrato de una convocatoria a licitación posterior del ODM. Según se indicó anteriormente, el ODM no revisará las respuestas de los planes actuales de atención médica administrada ni de los posibles solicitantes en búsqueda de atención médica administrada.

El Estado de Ohio no es responsable de ningún costo incurrido por una Parte Interesada al responder a esta RFI.

Nota: 5 Nota: El 26 de julio de 2019, el ODM anunció que dejaría la RFI abierta de forma indefinida, según se describe en esta sección. La fecha límite del 31 de julio de 2019, establecida anteriormente, ya no tiene vigencia.

Sección V – Cómo enviar su respuesta

El ODM solicita que las respuestas se envíen en formato electrónico y por correo electrónico a MCPurchase@medicaid.ohio.gov. El ODM solicita que todas las respuestas descriptivas enviadas en formato electrónico se proporcionen al ODM en un PDF no protegido (*por ej., sin contraseña*), o como documento de Word. No obstante, el ODM también aceptará respuestas impresas enviadas por correo postal a la siguiente dirección:

**Ohio Department of Medicaid
Office of Contracts and Procurement
Managed Care Procurement RFI
PO Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709
ATTN: RFP/RLB Unit**

Si la respuesta se envía por correo electrónico, el encuestado recibirá del ODM un correo electrónico de confirmación, generado automáticamente, luego de su recepción. Si la respuesta se envía por correo postal e incluye una dirección de correo electrónico, el ODM enviará un correo electrónico de confirmación en un período de tiempo razonable después de su recepción. No se pueden proporcionar confirmaciones de recepción de envíos por correo postal si la respuesta no incluye una dirección de correo electrónico.

Si la respuesta se envía por correo electrónico, convierta la respuesta a un documento PDF único, sin protección, adjunto al correo electrónico. Si el tamaño del envío requiere más de dos documentos PDF para incluir todas las respuestas, use la menor cantidad posible de documentos PDF. De forma alternativa, puede enviar sus respuestas como un documento de Word.

El ODM deberá recibir todos los envíos (*ya sea documentos impresos o de forma electrónica*) en la fecha de cierre que será anunciada por el ODM conforme a la Sección III de esta RFI o antes de esa fecha. Esto otorgará al ODM el tiempo suficiente para su consideración mientras desarrolla la búsqueda de la atención médica administrada. Los materiales recibidos después de la fecha límite no se agregarán a ningún envío recibido anteriormente. Los envíos deben contener el nombre del encuestado o de un representante del encuestado, el nombre de la organización (*si corresponde*), el título y número de la RFI, y la fecha de envío. Los envíos en formato impreso deben incluir una dirección de correo electrónico, si el encuestado desea una confirmación de la recepción por correo electrónico. El envío, ya sea en formato impreso o electrónico, puede ser usado por el ODM para conversaciones internas, conversaciones con partes interesadas, archivos y solicitudes de registros públicos. Consulte la Sección IV para obtener más información que esté exenta de divulgación al registro público.

El ODM aceptará los envíos en cualquier momento antes de la fecha límite de envío publicada en la Sección III. El ODM no puede garantizar que considerará los envíos dirigidos incorrectamente o enviados a algún correo electrónico diferente a la dirección especificada arriba.

Gracias por sus esfuerzos por brindar al ODM sus sugerencias, comentarios y la información relevante para ayudarnos con este proyecto.