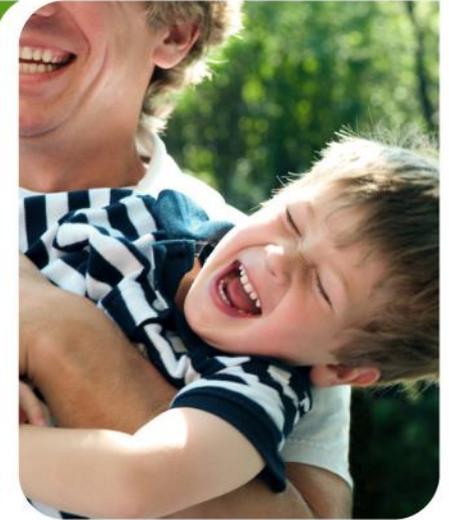




SNP Humana Gold Plus® – con doble elegibilidad (HMO)
SNP Humana Gold Plus® – condiciones crónicas (HMO)

Adiestramiento para proveedores de Planes
para Personas con Necesidades Especiales
de 2016



2016

Humana

GHHHQSSPPR 2170ALL0915-A_SPPR



Planes para personas con necesidades especiales (SNP) - Parte 1

Sección 1

1. Historia de los SNP
2. SNP de Humana
3. La función del médico

Sección 2

1. Participación del médico
2. Modelo de cuidado

Descripción general de los SNP

- Tipo de plan Medicare Advantage (MA)
- Creado por la Ley de Modernización de Medicare (Medicare Modernization Act) de 2003

Descripción general de los SNP (continuación)

- Humana ofrece dos tipos de SNP:
 - **Doble elegibilidad:** Cubre personas que tienen elegibilidad para Medicaid y para Medicare
 - **Condiciones crónicas:** Cubre una o más de estas categorías de condiciones:
 - Diabetes mellitus
 - Desórdenes pulmonares crónicos
Asma, bronquitis crónica, enfisema, fibrosis pulmonar, hipertensión pulmonar
 - Desórdenes cardiovasculares
Arritmias cardíacas, enfermedad de las arterias coronarias, enfermedad vascular periférica, trombosis venosa crónica
 - Insuficiencia cardíaca crónica
 - Enfermedad renal en su etapa final (ESRD, end-stage renal disease) que requiere diálisis

Descripción general de los SNP (continuación)

- Manual de cuidado médico administrado de Medicare
 - Capítulo 5: http://www.cms.gov/Medicare/Health-Plans/HealthPlansGenInfo/Downloads/Chapter_5_April_10_2014.pdf
 - Capítulo 16b: <https://www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/Downloads/mc86c16b.pdf>

Requisitos de los SNP

Impartidos por la Ley de Mejoras para Pacientes y Proveedores de Medicare (Medicare Improvements for Patients and Providers Act, MIPPA)

Los requisitos incluyen:

- Evaluaciones de riesgos para la salud iniciales y anuales
- Manejo de casos y planes de cuidado individualizado
- Equipo interdisciplinario exclusivo de cuidado
- Proceso para informar los resultados de salud y la calidad

Muchos de los requisitos dependen de la participación activa del médico primario.

SNP con características mejoradas

Los SNP deben ir más allá que los planes MA regulares

- Beneficios adicionales y mejorados como:
 - Servicios dentales, servicios de la vista, servicios de la audición, transporte de rutina (varía según el plan)
 - Medicamentos sin receta
- Costos compartidos más bajos
 - Costo compartido de \$0 para la mayoría de los beneficios del SNP con doble elegibilidad
- Mejor coordinación del cuidado
- Ayuda a los afiliados para entender los beneficios brindados por Medicare Advantage y Medicaid

Identificación de los afiliados a SNP

- Los afiliados a SNP de Humana tienen una tarjeta de identificación única que indica que el afiliado a Humana Medicare es parte de un SNP.
- Los clínicos pueden identificar el tipo de SNP específico haciendo referencia al número del plan en la esquina inferior derecha de la tarjeta o contactando al Departamento de servicio al cliente.
- Los afiliados a SNP con doble elegibilidad deben presentar su tarjeta de identificación de Humana y su tarjeta de Medicaid.

Muestra de la tarjeta de identificación de Humana



Niveles de elegibilidad para Medicaid para los SNP para personas con doble elegibilidad

- Beneficiario cualificado de Medicare sin otra cubierta de Medicaid (QMB solamente)*
- Beneficiario cualificado de Medicare con beneficios integrales de Medicaid (QMB+)*
- Beneficiario de Medicare con ingreso bajo especificado sin otra cubierta de Medicare (SLMB)
- Beneficiario de Medicare con ingreso bajo especificado con beneficios integrales de Medicaid (SLMB+)**
- Individuo cualificado (QI)
- Trabajador cualificado con incapacidad (QDWI)
- Otras personas con doble elegibilidad y beneficios completos (FBDE)**

**Indica los afiliados que siempre tienen protección de costo compartido*

***Indica los afiliados que podrían tener protección de costo compartido - varía según el contrato con el estado*

Beneficios de Medicaid por categoría de elegibilidad

Categoría con doble elegibilidad	Medicaid integral	Cubierta de Medicaid de primas y costos compartidos de Medicare				Cubierta de Medicaid de primas y costos compartidos de la Parte C de Medicare		
		Prima de la Parte A	Prima de la Parte B	Prima de la Parte D ³	Costo compartido de desembolso personal	Prima		Costo compartido de desembolso personal
						Beneficios de la Parte A, Parte B y complementarios obligatorios	Beneficios complementarios opcionales	Requerido
QMB	No	Sí	Sí	No	Sí	Opcional	No permitido	Requerido
QMB+	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Opcional	Opcional	Requerido
SLMB	No	No	Sí	No	No	No permitido	No permitido	No permitido
SLMB +	Sí	No	Sí	No	No	No permitido	Opcional	Condicional
QI	No	No	Sí	No	No	No permitido	No permitido	No permitido
QDWI	No	Sí	No	No	No	No permitido	No permitido	No permitido
FBDE	Sí	No	No	No	No	No permitido	Opcional	Condicional

³ Los beneficiarios QMB, SLMB y QI quedan inscritos automáticamente en el programa de subsidio por bajos ingresos y, por ello, no están sujetos a la prima de la Parte D de Medicare.

SNP para personas con doble elegibilidad y los costos compartidos

- Los afiliados a Humana recibirán protección de costo compartido en las siguientes circunstancias:
 - Medicaid ha inscrito al afiliado en una categoría de elegibilidad con protección de costo compartido, por ejemplo, un Beneficiario cualificado de Medicare sin otra cubierta de Medicaid, un Beneficiario cualificado de Medicare con beneficios integrales de Medicaid, un Beneficiario de Medicare con ingreso bajo especificado sin otra cubierta de Medicaid o un Beneficiario con doble elegibilidad y beneficios completos.
 - El afiliado está inscrito en un plan MAPD general o un plan D-SNP.
 - El afiliado ve a un clínico participante.

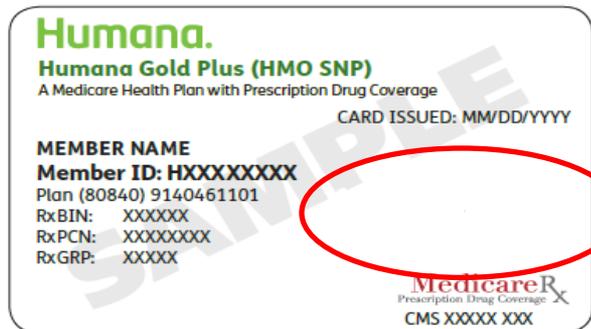
SNP para personas con doble elegibilidad y los costos compartidos (continuación)

- Los clínicos deben enviar primero todas las reclamaciones a Humana para el pago de los servicios cubiertos por Medicare. Los costos restantes deben entonces facturarse a Medicaid para el pago secundario. Si un afiliado perdió su elegibilidad para Medicaid, Humana reembolsará a los clínicos.
- Si los afiliados a SNP con doble elegibilidad tienen protección de costo compartido, **no** serán responsables de copagos, coaseguro ni ninguna otra forma de pago para los profesionales de los servicios médicos (incluidos los medicamentos de la Parte B).

SNP para personas con doble elegibilidad y los costos compartidos (continuación)

- Los afiliados con protección de costo compartido (copagos, coaseguro y deducibles) no tienen indicados los costos compartidos en sus tarjetas de identificación de Humana.
- Los afiliados **sin** protección de costo compartido tienen indicados los costos compartidos en sus tarjetas de identificación de Humana.

Ejemplo de una tarjeta de identificación - **Afiliado con** protección de costo compartido



Ejemplo de una tarjeta de identificación - **Afiliado sin** protección de costo compartido



SNP para personas con doble elegibilidad y los costos compartidos (continuación)

- Todos los D-SNP proveen un periodo de gracia de seis meses que provee cubierta al afiliado incluso cuando ha perdido el nivel requerido de elegibilidad para el plan.
- Si Medicaid deniega el pago por falta de elegibilidad, los clínicos **no deberían facturar ni cobrar el saldo** al afiliado. Humana pagará el costo compartido a los afiliados que no son elegibles para el costo compartido de Medicaid.
- Cuando un afiliado tiene protección de costo compartido, deberá mostrar su tarjeta de identificación de Humana y su tarjeta de identificación de Medicaid al momento del servicio.

Disponibilidad de los SNP de Humana

En 2016, Humana ofrecerá SNP en los siguientes 23 estados, estados libres asociados y un territorio:

	SNP con doble elegibilidad	SNP para condiciones crónicas
Alabama*	✓	
Arizona		✓
California	✓	
Colorado		✓
Florida*	✓	✓
Georgia	✓	✓
Illinois		✓
Indiana	✓	✓
Kentucky	✓	✓
Louisiana	✓	✓
Maine	✓	
Missouri	✓	✓
Mississippi	✓	✓
Montana	✓	
North Carolina	✓	✓
Nevada		✓
New York	✓	
Ohio	✓	✓
South Carolina	✓	
Tennessee	✓	
Texas*	✓	✓
Virginia	✓	✓
Washington	✓	
Puerto Rico	✓	

* Indica el estado donde Humana coordina el reembolso con la autoridad estatal de Medicaid.

Proceso de afiliación general a un SNP

- Completado por agentes de ventas adiestrados y certificados con materiales y procesos diseñados para cumplir las normas de CMS.
- Se hace hincapié en dar a los solicitantes información completa sobre los planes.

Proceso de afiliación general a un SNP (cont.)

- Los agentes de planes SNP deben completar exitosamente el adiestramiento adicional en los atributos únicos del plan.
 - Las normas de CMS permiten que el agente de ventas pregunte al candidato si tiene alguna de las condiciones crónicas.
 - Si la respuesta del candidato es afirmativa, podría ser apropiado presentar un SNP.
- Los materiales educativos de los SNP pueden dejarse en la áreas comunes de los consultorios, pero no donde los pacientes esperan para recibir cuidado de la salud.

Proceso de afiliación en los SNP (HMO) Humana Gold Plus para condiciones crónicas

- Los candidatos pueden afiliarse durante todo el año si son diagnosticados con una de las condiciones crónicas aprobadas (consulte la diapositiva 4).

Proceso de afiliación en los SNP (HMO) Humana Gold Plus para condiciones crónicas (cont.)

Un médico debe diagnosticarle al candidato la condición y debe completar el siguiente formulario:

- **Formulario de precualificación**
 - Se completa en el momento de la venta
 - Incluye preguntas específicas sobre enfermedades
 - Debe recibirse con la solicitud para procesar la afiliación

Proceso de afiliación en los SNP (HMO) Humana Gold Plus para condiciones crónicas (cont.)

Un médico debe diagnosticarle al solicitante la condición y debe completar los siguientes formularios:

- **Formulario de verificación de condiciones crónicas (VCC)**
 - Se completa después de la afiliación
 - Debe estar firmado por el médico del afiliado
 - Se debe recibir dentro del primer mes de vigencia de la cubierta

Proceso de afiliación en un plan Humana Gold Plus SNP (HMO) para personas con doble elegibilidad

- Los candidatos elegibles para Medicaid pueden afiliarse a un plan Humana Gold Plus SNP HMO para personas con doble elegibilidad donde Humana tenga un contrato con el estado.
- Es posible que se requieran ciertos niveles de Medicaid para afiliarse al plan.
- Los solicitantes tienen un período de elección especial continuo que comienza cuando su plan entra en vigencia y continúa siempre y cuando sigan reuniendo los requisitos para Medicaid.

Humana Gold Plus D-SNP - Resumen de beneficios

La comparación de los beneficios disponibles para el afiliado a través de Medicaid o de Humana se encuentra en la Sección IV del resumen de beneficios del afiliado.

Para tener acceso al resumen como clínico:

- Inicie sesión en la página de Internet segura para proveedores en [Humana.com/providers](https://www.humana.com/providers) con la ID de usuario y contraseña
- Elija "Eligibility and Benefits" (Elegibilidad y beneficios)
- Seleccione "Provider Group" (Grupo de proveedores)
- Ingrese la ID del afiliado para buscar sus beneficios
- Haga clic en "Certificate, Summary Plan Document or Policy" (Certificado, resumen del plan o póliza)

Contactos del estado de Medicaid para D-SNP

Estado	Nivel de cubierta	Información de contacto	Página de Internet de Medicaid del estado
Alabama	Todos planes con doble elegibilidad	1-800-362-1504	http://www.medicaid.alabama.gov/CONTENT/9.0_Recipients/
California	QMB+, SLMB+, FBDE	1-800-541-5555	http://www.medi-cal.ca.gov/
Florida	Todos planes con doble elegibilidad	1-888-419-3456	http://ahca.myflorida.com/
Georgia	QMB, QMB+, SLMB+	1-866-211-0950	http://dch.georgia.gov/medicaid
Indiana	QMB, QMB+	1-800-457-4584	http://www.indianamedicaid.com/
Kentucky	QMB, QMB+	1-800-635-2570	http://chfs.ky.gov/dms/
Louisiana	QMB, QMB+, SLMB+	1-888-342-6207	http://new.dhh.louisiana.gov/index.cfm/subhome/1
Maine	QMB, QMB+	1-800-977-6740	http://www.maine.gov/dhhs/oms/member/member_index.html
Mississippi	QMB, QMB+, FBDE, SLMB+	1-800-421-2408	http://www.medicaid.ms.gov/
Missouri	QMB, QMB+	1-800-392-2161	http://www.dss.mo.gov/mhd/
Montana	QMB, QMB+	1-800-362-8312	http://www.medicaid.gov/Medicaid-CHIP-Program-Information/By-State/montana.html
New York	QMB, QMB+, FBDE	1-800-541-2831	http://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/
North Carolina	QMB, QMB+, FBDE, SLMB+	1-800-662-7030	http://www.ncdhhs.gov/dma/medicaid/medicare.htm
Ohio	QMB, QMB+, FBDE	1-800-324-8680	http://jfs.ohio.gov/ohp/
Puerto Rico	Todos planes con doble elegibilidad	1-787-641-4224	https://www.medicaid.pr.gov/
South Carolina	QMB, QMB+	1-888-549-0820	http://www.scdhhs.gov/
Tennessee	QMB, QMB+, FBDE, SLMB+	1-866-311-4287	http://www.state.tn.us/tenncare/
Texas	QMB, QMB+, SLMB+	1-877-541-7905	http://www.hhsc.state.tx.us/
Virginia	QMB, QMB+	1-804-786-6145	http://www.dmas.virginia.gov/
Washington	QMB, QMB+, SLMB+	1-800-562-3022	http://hrsa.dshs.wa.gov/

SNP - Parte 2

Sección 1

1. Historia de los SNP
2. SNP de Humana
3. La función del médico

Sección 2

1. Elementos del modelo de cuidado
2. Participación del médico

Planes para Personas con Necesidades Especiales (SNP) - Parte 2 - Modelo de cuidado

- Capítulo 5 - Evaluación de la calidad del Manual de cuidado médico administrado de Medicare
- http://www.cms.gov/Medicare/Health-Plans/HealthPlansGenInfo/Downloads/Chapter_5_April_10_2014.pdf

Objetivos del modelo de cuidado de los SNP

Mejorar el acceso a:

- Servicios médicos de salud mental y sociales
- Cuidado accesible
- Mejor coordinación del cuidado mediante un punto identificado de contacto (por ejemplo, Humana At Home)
- Mejores transiciones en el cuidado entre las facilidades de cuidado de la salud y los profesionales
- Servicios preventivos de salud
- Uso apropiado de los servicios
- Entrega de servicios de salud costo-efectivos
- Mejores resultados de los beneficiarios

Elementos del modelo de cuidado de los SNP

1. Descripción de la población de afiliados a SNP
 - a) Subpoblación: beneficiarios más vulnerables

2. Coordinación del cuidado
 - a) Estructura del personal de los SNP
 - b) Herramienta de evaluación de riesgos para la salud (HRAT, Health Risk Assessment Tool)
 - c) Plan de cuidado individualizado (ICP, Individualized Care Plan)
 - d) Equipo interdisciplinario de cuidado (ICT, Interdisciplinary Care Team)
 - e) Protocolos de transiciones en el cuidado

Elementos del modelo de cuidado de los SNP (cont.)

3. Red de proveedores de los SNP

- a) Experiencia especializada
- b) Uso de guías de práctica clínica y protocolos de transición en el cuidado
- c) Adiestramiento en el modelo de cuidado (MOC, model of care)

4. Medidas de calidad del MOC y mejoramiento del desempeño

- a) Plan de mejoramiento en el desempeño y la calidad del MOC
- b) Objetivos medibles y resultados de salud
- c) Medida de la experiencia del paciente con el cuidado (satisfacción del afiliado a SNP)
- d) Evaluación del mejoramiento en el desempeño continuo
- e) Diseminación del desempeño en la calidad de los SNP

Elementos del modelo de cuidado de los SNP: evaluación de riesgos para la salud

- Los solicitantes son evaluados en un plazo de 90 días después de la fecha de vigencia de la afiliación
- Se usa la herramienta de HRA aprobada por CMS
- Los afiliados se estratifican en diferentes niveles de intervención (LOI). Los LOI pueden variar de acuerdo con el implementador del MOC:
 - Bajo
 - Medio
 - Alto
- Se requiere una reevaluación dentro de los 365 días de la evaluación anterior

Nota: El LOI define el nivel mínimo de contacto proactivo con el afiliado. El nivel actual de contacto se establece según el afiliado y se fundamenta en la evaluación clínica y las necesidades identificadas.

Elementos del modelo de cuidado de los SNP: planes de cuidado

Plan de cuidado basado en:

- Resultados de la HRA
- Historial de reclamaciones
- Herramientas de evaluación de riesgos para la salud

Dos tipos de planes de cuidado:

- Plan de cuidado individualizado
- Plan de cuidado básico (BCP, Basic Care Plan)

Cada plan incluye:

- Metas, objetivos e intervenciones a corto y largo plazo
- Servicios y beneficios específicos
- Resultados medibles

Nota: Cuando no es posible comunicarse con un afiliado o este se niega a participar en el manejo del cuidado, se desarrolla un plan de cuidado básico en colaboración con el médico primario del afiliado.

Elementos del modelo de cuidado de los SNP: planes de cuidado individualizado (continuación)

- Se da información de los planes a los afiliados, cuidadores y profesionales según corresponda.
- Los registros de los planes de cuidado se almacenan para que todas las personas interesadas tengan acceso a ellos.
- La confidencialidad de los registros se mantiene de acuerdo con la HIPAA y los requerimientos del estado.
- Los planes se examinan y revisan anualmente o cuando haya cambios en el estado de salud.

Elementos del modelo de cuidado de los SNP: equipo de cuidado interdisciplinario (ICT)

El ICT es un equipo de personas de diversas disciplinas profesionales que trabajan en conjunto para ofrecer servicios de cuidado. Estos servicios están centrados en la planificación del cuidado para optimizar la calidad de vida y para apoyar al individuo o a la familia.

El ICT podría incluir:

- Médicos y enfermeros del afiliado
- Administradores y coordinadores de cuidado clínico de Humana
- Trabajadores sociales y proveedores de servicios sociales comunitarios
- Profesionales de la salud del comportamiento de Humana y del afiliado
- Educadores de la salud y especialistas del directorio de recursos comunitarios de Humana
- Cuidadores del afiliado

Participación de los médicos en los ICT

El modelo del ICT que incluye médicos apoya:

- Los planes de tratamiento y medicamentos del médico
- Los objetivos del médico, que son manejados por un equipo de enfermeros, trabajadores sociales, especialistas en farmacia y especialistas en salud del comportamiento
- La educación de los afiliados y mejoramiento de la comunicación directa entre pacientes y médicos
- El manejo del cuidado personal y la toma de decisiones fundamentadas sobre el cuidado médico
- La coordinación del cuidado y transiciones en el cuidado
- El acceso y las conexiones a recursos comunitarios y servicios de Medicaid adicionales
- La planificación adecuada para el final de la vida

El papel del médico es fundamental para el ICT

Para los afiliados a SNP identificados como "clínicamente en riesgo" (puntuación "alta" en la categoría de riesgo de salud general), sus médicos primarios reciben los informes de evaluación de riesgos de la salud pertinentes para revisión y comentarios.

En el modelo de cuidado, CMS requiere que los médicos:

- Participen con el ICT en conferencias sobre el cuidado, ya sea por teléfono, mediante el intercambio de comunicaciones escritas y, si es posible, en persona
- Participen en comunicaciones entrantes y salientes para promover la coordinación del cuidado
- Promuevan las medidas de calidad de Healthcare Effectiveness Data and Information Set (HEDIS®) y del Comité Nacional de Garantía de Calidad (NCQA)
- Capturen las medidas del HEDIS únicamente para SNP para reconciliación de medicamentos, cuidado posterior al alta y cuidado de adultos mayores

Elementos del modelo de cuidado de los SNP: administrador de cuidados personalizado



El administrador de cuidados actúa como punto de contacto principal para los afiliados a SNP y es responsable de la implementación y la supervisión de todos los aspectos del manejo del cuidado. El administrador de cuidados también coordina y contrata a los participantes del ICT, incluido el médico, para que participen en el plan de cuidado del afiliado.

- "Mariscal de campo" clínico
- Asistencia con la evaluación del riesgo de salud del afiliado
- Asistencia con el plan de cuidado individualizado
- Planificación y apoyo durante el alta
- Coordinación de farmacia
- Coordinación de servicios del médico
- Educación del afiliado y del cuidador
- Apoyo de la salud e investigaciones
- Conexiones a recursos comunitarios y coordinación de servicios sociales
- Orientación para instrucciones por adelantado o fin de la vida

Si desea más información

- Visite **[Humana.com/providers](https://www.humana.com/providers)**.
- Comuníquese con el Departamento de relaciones con los proveedores de Humana llamando al 1-800-626-2741.