



Resumen ejecutivo del modelo de atención de 2023

www.keystonefirstvipchoice.com



Keystone First
VIP Choice

Índice

| | |
|--|----|
| Descripción de Keystone First VIP Choice | 1 |
| Proceso de evaluación anual | 3 |
| Recomendaciones y conclusiones clave | 4 |
| Meta 1: Mejorar el acceso a los servicios esenciales | 7 |
| Meta 2: Mejorar el acceso a la atención asequible | 9 |
| Meta 3: Mejorar la coordinación de la atención y la prestación adecuada de servicios | 11 |
| Meta 4: Mejorar las transiciones de la atención | 13 |
| Meta 5: Hacer que los miembros utilicen más la atención y los servicios de salud preventiva..... | 15 |
| Meta 6: Mejorar los resultados de salud de los miembros..... | 17 |
| Meta 7: Mejorar el uso adecuado de los servicios | 19 |
| Conclusión de la evaluación anual del MOC de 2023 | 21 |

El Congreso creó un nuevo tipo de plan de atención coordinada de Medicare Advantage, en virtud de la Ley de Modernización de Medicare de 2003 (MMA), enfocado en las personas con necesidades especiales.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) le dieron a Keystone First su aprobación para ofrecerles un plan de elegibilidad doble para necesidades especiales (D-SNP) a partir del 1 de enero de 2013 a los beneficiarios residentes de cinco condados de Pennsylvania.

Descripción de Keystone First VIP Choice

En virtud de su contrato con los CMS, el plan Vista Health patrocina el D-SNP de Medicare Advantage que atiende a los beneficiarios de Medicare y Medicaid en los condados de Philadelphia, Delaware, Chester, Montgomery y Bucks. Keystone First VIP Choice (HMO-SNP) opera este D-SNP. Las personas elegibles de D-SNP residen en el área de servicio de Keystone First VIP Choice y tienen derecho a recibir Asistencia Médica con el plan estatal aprobado bajo el Título XIX. Keystone First VIP Choice tiene la responsabilidad de proporcionar y coordinar beneficios para todos los beneficiarios de su plan. Keystone First VIP Choice integra sistemas de prestación de servicios de atención especializada para mejorar los resultados de salud, bajar los costos y tener un impacto positivo sobre la salud y la calidad de vida en general de los miembros.



Proceso de evaluación anual

Keystone First VIP Choice sigue el modelo de atención (MOC) aprobado por los CMS, que describe la atención y los recursos que los miembros deben recibir de parte del plan de salud. Debido a que es un D-SNP, Keystone First VIP Choice tiene la responsabilidad de evaluar sus programas anualmente. Keystone First VIP Choice lleva a cabo esta evaluación a través de un grupo de supervisión del MOC compuesto por representantes de departamentos clave (Control de la Calidad, Gestión Médica, Servicios al Miembro, Economía de la Salud, Cumplimiento y Relaciones con los Proveedores). Durante la evaluación, el grupo de supervisión recopila, analiza e informa en función de los datos utilizados para evaluar la eficacia del MOC para cumplir sus metas. En este proceso, el grupo de supervisión del MOC desarrolla conclusiones clave e identifica si es necesario tomar medidas de seguimiento.

Keystone First VIP Choice utiliza varias herramientas para medir y seguir el progreso hacia la consecución de las metas y la identificación oportuna de obstáculos. Los resultados se miden utilizando una variedad de herramientas, incluyendo, entre otros, la evaluación de riesgos para la salud (HRA), auditorías de gráficas, uso de hospitales, preguntas de sondeo sobre resultados de salud, estadísticas del centro de atención telefónica, revisiones de beneficios del plan y de farmacia, y mediciones provisionales del Conjunto de Datos e Información sobre la Eficiencia de la Atención Médica (HEDIS®). Los resultados se resumen a nivel organizacional para identificar áreas de fortaleza y oportunidades para mejorar el modelo de atención (MOC) para cada una de las metas individuales medidas.

Esta evaluación analiza el progreso respecto a las metas en las siguientes áreas:

1. Mejorar el acceso a los servicios esenciales.
2. Mejorar el acceso a la atención asequible.
3. Mejorar la coordinación de la atención y la prestación adecuada de servicios.
4. Mejorar las transiciones de la atención.
5. Hacer que los miembros utilicen más la atención y los servicios de salud preventiva.
6. Mejorar los resultados de salud de los miembros.
7. Mejorar el uso adecuado de los servicios.



The background of the slide features a blurred image of green foliage and a wooden fence. A solid blue rectangular box is centered on the page, containing the main title in white text.

RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES CLAVE



Meta 1: Mejorar el acceso a los servicios esenciales.

Keystone First VIP Choice se esfuerza por facilitar el acceso a tratamientos y servicios de atención médica adecuados, oportunos y económicos de la manera menos restrictiva posible. Cuando se pueden anticipar e identificar temprano las necesidades médicas a lo largo del proceso de la atención médica, las necesidades del miembro a menudo se pueden satisfacer mediante servicios menos intensos e invasivos. Nuestros administradores de atención médica, trabajando de cerca con el miembro o cuidador, su proveedor de atención primaria (PCP) y los proveedores auxiliares, pueden hacer los arreglos necesarios para que el miembro reciba servicios de alta calidad que cubran sus necesidades médicas.

El análisis del MOC de Keystone First VIP Choice ha determinado que, en 2023, se cumplieron tres de las cuatro metas de desempeño para mejorar el acceso a los servicios esenciales.

Se cumplieron las siguientes metas de desempeño:

- Obtención de la atención necesaria
- Obtención de citas y atención rápidamente
- Coordinación de atención médica

No se cumplió la siguiente meta de desempeño:

- Acceso después del horario de atención y atención las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Sobre la base de los resultados logrados, Keystone First VIP Choice seguirá trabajando con los proveedores de nuestra red para mejorar en el sentido de proporcionar a los miembros un mensaje después de las horas de atención con instrucciones claras para acceder a atención de urgencia/emergencia fuera del horario de atención. El plan médico además proporciona a los miembros una línea de enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana.



Meta 2: Mejorar el acceso a la atención asequible

El acceso a la atención asequible es fundamental para la población de D-SNP. El Plan reconoce el valor de ofrecerles a nuestros miembros acceso a servicios y atención médica de calidad. Para los miembros, es esencial tener un mejor acceso a la atención médica y poder tener sus visitas anuales de rutina y visitas de atención preventiva con su proveedor de atención primaria, que los ayuda a mejorar sus resultados de salud.

- Hemos alcanzado una tasa del 95 % en el caso de miembros que tuvieron una visita de atención ambulatoria o preventiva.
- Además, tomamos decisiones sobre apelaciones dentro del tiempo establecido en el 100 % de los casos. La revisión oportuna de las apelaciones por servicios cubiertos garantiza que nuestros miembros reciban la atención y los servicios que necesitan. Los servicios se cubren cuando son médicamente razonables y necesarios para el tratamiento o el diagnóstico de una enfermedad o lesión.
- Para 2023, alcanzamos el 95 % de la meta de desempeño (3 estrellas) de revisión de apelaciones y decisiones sobre quejas formales. Se están tomando medidas adicionales para mejorar el desempeño en este ámbito.



Meta 3: Mejorar la coordinación de la atención y la prestación adecuada de servicios

Keystone First VIP Choice reconoce la importancia de aumentar las tasas de participación del miembro en la administración de la atención médica y de proveer servicios de calidad, incluyendo evaluaciones del miembro y la coordinación de la atención médica a través de la planificación de la atención con un equipo de administración de la atención médica. La coordinación de la atención médica es fundamental para establecer una relación sólida con los miembros de Keystone First VIP Choice. Establecer metas con un administrador de atención médica cualificado a través de un plan de atención personalizado (POC) ayuda a demostrar nuestro compromiso de mejorar la salud general de nuestros miembros con enfermedades crónicas o complejas.

Los miembros nuevos de Keystone First VIP Choice deben completar una evaluación inicial de riesgos para la salud (HRA) dentro de los primeros 90 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de su membresía. Cada año a partir de este punto, los miembros deben completar una HRA a los 365 días de la última HRA. Esto es crucial para desarrollar un plan de atención para cada miembro. CMS espera que el 100 % de los miembros participantes reciban una HRA dentro de los 90 días siguientes a la inscripción.

- En 2023, el Plan alcanzó un 40 % de las metas de desempeño en completar las evaluaciones de riesgos para la salud (HRA) iniciales y en completar las evaluaciones de riesgos para la salud (HRA) anuales.

Una de las prioridades para 2024 es continuar trabajando para garantizar que todas las HRA y las reevaluaciones se completen de manera oportuna. Las metas para 2024 incluyen tener un plan de atención individual y un equipo interdisciplinario de atención médica para el 100 % de los miembros, y cumplir con la meta establecida por los CMS al completar el 100 % de las HRA iniciales dentro de los primeros 90 días y el 100 % de las reevaluaciones anuales dentro de los primeros 365 días a partir de la evaluación anterior. Mejorar la tasa de completación de las HRA seguirá siendo una meta clave para el Plan.



Meta 4: Mejorar las transiciones de la atención

Los administradores de atención médica coordinan las actualizaciones de los planes de atención médica (POC) de cada miembro. La información que se utiliza para actualizar el POC puede provenir del miembro o el cuidador, otro miembro del equipo interdisciplinario de atención médica o un centro o una agencia involucrados en alguna transición de la atención. Las transiciones de la atención médica ocurren cuando un miembro pasa de un centro de atención a otro. Las transiciones de la atención médica pueden ser de un hospital a otro centro, incluyendo centros de atención a largo plazo o de rehabilitación, o al hogar del miembro. Cuando un miembro pasa de un entorno de hospitalización a uno ambulatorio, el administrador de atención médica incorpora la información proporcionada por el centro o el coordinador de altas (como las órdenes de medicamentos o las recetas de tratamiento) al POC. Un eslabón fundamental en la transición de un entorno de hospitalización es la interacción del miembro con su PCP.

Keystone First VIP Choice trabajó constantemente con hospitales para cumplir con las metas de transición y tener un impacto positivo sobre los resultados de los miembros.

En 2023, el plan alcanzó la meta de desempeño de notificar al PCP los ingresos hospitalarios el mismo día en que se produjeron.

El Plan cumplió el 64 % de la meta de completar las conciliaciones de medicamentos dentro de los primeros 30 días después del alta.

El plan continuará implementando intervenciones planificadas con el propósito de aumentar la interacción con los miembros después del alta y, adicionalmente, trabajará para reducir el porcentaje de miembros que son hospitalizados de nuevo dentro de los primeros 30 después del alta. El plan trabajará para ayudar a los miembros a seguir adelante con una cita de seguimiento y la actualización de su plan de atención después del alta.



Meta 5: Hacer que los miembros utilicen más la atención y los servicios de salud preventiva

Keystone First VIP Choice brinda acceso a una variedad de servicios de salud preventiva a través de su red de proveedores y su complemento de beneficios cubiertos. Se anima a los miembros a que completen sus pruebas y servicios preventivos, a través de mensajes de texto, artículos en el boletín informativo del miembro y correos masivos, de contactos con el proveedor y de los administradores de atención médica. El plan recompensa a los miembros a través de su tarjeta OTC/FlexCard por completar estas pruebas de salud preventiva.

Los indicadores del HEDIS demuestran una mejora, respecto al año pasado, en los esfuerzos colectivos de Keystone First VIP Choice y su red de proveedores por ayudar a los miembros a acceder a los servicios de salud preventiva.

El plan alcanzó el 68 % en pruebas de detección de cáncer colorrectal y el 42 % en el inicio, aumento y mantenimiento de ejercicio y actividad física.

En 2023, Keystone First VIP Choice alcanzó las metas de desempeño en:

- Conseguir que los miembros se realizaran pruebas de detección del cáncer de mama.
- Conseguir que los miembros se pusieran la vacuna de la gripe.

En base a los resultados alcanzados, Keystone First VIP Choice continuará desarrollando y aplicando intervenciones dirigidas a mejorar y mantener el uso de los servicios de salud preventiva y monitorear las mediciones individuales.



Meta 6: Mejorar los resultados de salud de los miembros

Los resultados de salud de los miembros son evidentes a través de una variedad de fuentes de medición. Las mediciones escogidas para establecer si el miembro está mejorando o manteniendo su salud provienen de datos clínicos y encuestas fiables de los CMS. La autopercepción de la salud y del apoyo que tienen los miembros, medida por los CMS en la Encuesta de resultados de salud (HOS), a menudo influye en los resultados de salud.

Keystone First VIP Choice logró las metas de desempeño en la revisión de medicación anual y evaluación del dolor en la atención a personas de edad avanzada, así como en la reducción de la enfermedad cardiovascular.

La atención a la diabetes (exámenes oculares, prueba de la hemoglobina A1C (HbA1c)) y la mejora del control de la incontinencia urinaria no alcanzaron las metas de desempeño. El plan seguirá tomando medidas e implementando intervenciones y programas centrados en mejorar estos resultados de salud de los miembros.



Meta 7: Mejorar el uso adecuado de los servicios

Keystone First VIP Choice mantiene un programa sólido de administración de la utilización (UM) para evaluar la necesidad de atención médica y ayudar a los miembros con los arreglos necesarios para recibir servicios. El personal de la UM es responsable de las revisiones concurrentes, de autorizaciones previas y de ingresos.

El programa de UM se evalúa anualmente para determinar sus fortalezas y eficacia. Se prepara y presenta una evaluación del programa de UM ante el Comité para la Mejora del Desempeño y la Evaluación de la Calidad. Esta información se usa para actualizar y corregir la descripción del programa de UM anualmente.

No se cumplieron las metas del programa del MOC orientadas a mejorar el uso adecuado de los servicios, específicamente aquellas dirigidas a completar la revisión de la Administración de la utilización de decisiones para solicitudes no urgentes previas al servicio dentro de los primeros 14 días y dentro de las primeras 72 horas para solicitudes urgentes previas al servicio. El plan no alcanzó dichas metas de desempeño por menos del 1 %.

Para 2024, entre las metas del MOC estará mejorar el uso adecuado de los servicios.

Para medir el progreso hacia esta meta, Keystone First VIP Choice utilizará procesos de mejora de la calidad continuos con el fin de monitorear objetiva y sistemáticamente la calidad, la seguridad y la pertinencia de la atención del MOC, y al mismo tiempo promover la mejora de los resultados de todos los miembros del plan. Al hacer esto, se pueden mejorar la experiencia, la autoadministración y los resultados de salud generales del miembro, y al mismo tiempo disminuir las hospitalizaciones, las visitas a la sala de emergencias y las enfermedades crónicas sin controlar.



Conclusión de la evaluación anual del MOC 2023

El Plan obtuvo una calificación de 3.5 estrellas de parte de los CMS en 2023 (calificaciones de 2025). Seguiremos desarrollando iniciativas para abordar las metas que no alcanzamos. Se espera que la cúpula directiva haga un seguimiento en estos ámbitos donde se identificaron oportunidades de mejora y se recomendaron medidas a aplicar. El Comité directivo del modelo de atención y el Comité de evaluación de la calidad y mejora del desempeño seguirá recibiendo informes del progreso del desempeño y planes de acción para mejorar la calidad de la atención y los servicios prestados a los miembros.





Keystone First *VIP Choice*[®]

COVERAGE BY VISTA HEALTH PLAN, INC.

Independent Licensee of the Blue Cross and Blue Shield Association

Todas las imágenes son utilizadas bajo licencia únicamente con fines ilustrativos.
Cualquier persona representada es un modelo.

Y0093_001_244064950_C

Keystone First VIP Choice

200 Stevens Drive

Philadelphia, PA 19113

www.keystonefirstvipchoice.com