



5701 Balloon Fiesta Pkwy NE
Albuquerque, NM 87113

Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP) Resumen del programa en 2019

El programa Blue Cross Medicare Advantage Dual Care (HMO SNP, en inglés) comenzó el 1 de enero de 2017. Mantuvo el formato actual por tres años. El programa está diseñado para personas de la tercera edad y personas con discapacidades. Estas personas tienen que ser elegibles para los servicios de Medicare sin costos compartidos con doble elegibilidad (Medicare Zero Cost Share Dual Eligible) en los condados de Bernalillo, Sandoval, Tarrant o Valencia. Estas personas deben participar en el programa Special Needs Program (SNP), con todos los servicios incluidos de Medicaid. Al mismo tiempo tienen que ser elegibles para recibir los servicios de Medicare y solicitar los servicios del programa SNP.

Algunos de los **beneficios** del programa SNP son:

- Los servicios médicos se coordinan con los servicios médicos incluidos entre Medicare y Medicaid.
- Se asigna a un administrador de servicios médicos para la coordinación de servicios con cobertura.
- Se apoyan las necesidades particulares de cada asegurado con planes de salud personalizados.

Algunos de los **requisitos** de la cobertura son:

1. El asegurado debe completar una Evaluación inicial de riesgos a la salud (HRA, en inglés) dentro de los 90 días iniciales de participar en SNP. La evaluación HRA incluye una evaluación de las necesidades médicas, psicológicas, funcionales y de salud mental.
2. Se debe conformar un equipo médico interdisciplinario (Interdisciplinary Care Team, ICT) para el asegurado. El equipo estará conformado por el prestador principal de servicios médicos (PCP, en inglés), otros miembros del personal médico, y aquellos que prestan servicios al asegurado. El equipo ICT se reúne, por lo menos, una vez al año y cuando ocurra un cambio en el estado de salud del paciente.
3. El asegurado debe completar un plan médico personalizado (Individual Care Plan, ICP) con la aportación de personas clave de apoyo. El plan médico personalizado ICP incorpora metas a corto y largo plazo. El plan ICP deberá estar firmado por el asegurado. El asegurado y prestador principal de servicios médicos recibirán una copia del plan.
4. Debe completarse una evaluación HRA adicional dentro de un año de haber completado la evaluación HRA inicial (o la última). Esto nos ayuda a dar seguimiento al progreso del asegurado. Si no logramos comunicarnos con el asegurado después de un mínimo de tres intentos, se enviará una carta con el número para llamar al coordinador de servicios médicos. Es requisito completar anualmente la evaluación HRA para permanecer en el programa.
5. Todos los prestadores de servicios médicos y el personal deberá capacitarse una vez al año para estar al día con los requisitos y servicios del programa.

Resultados del programa SNP del año pasado:

A fines de 2019, el programa SNP contaba con 664 asegurados, a diferencia de los 515 del año anterior, lo que representa un aumento del 29%.

Procuramos la excelencia. Cada año, medimos nuestro rendimiento en cuanto al cumplimiento de los requisitos del programa. De igual forma, medimos nuestro progreso en cuanto a la ayuda que ofrecemos a nuestros asegurados para que estos se mantengan saludables y que su experiencia sea positiva. Estos son los resultados en 2019:

Factores que estamos midiendo	Meta	Resultados en 2019
REQUISITOS DEL PROGRAMA		
Porcentaje de personas que completaron la Evaluación inicial de riesgos a la salud (HRA) dentro de los 90 días de entrada en vigor de su respectiva cobertura	más del 90%	99%
Porcentaje de personas que completaron una Evaluación de riesgos a la salud antes de cumplirse el año de haber completado la anterior	más del 90%	97%
Porcentaje de personas que completaron y firmaron un plan médico integral	más del 80%	88%
Porcentaje de asegurados que han presentado quejas o inconformidades	3%	7%
Porcentaje de prestadores de servicios médicos que completaron la capacitación anual del programa	95%	95%
Personal capacitado en el programa SNP	100%	100%
RESULTADOS MÉDICOS		
Hospitalizaciones por cada 1000 asegurados al año	menos de 295.36	245.5
Porcentaje de asegurados que acudieron a consulta de seguimiento a los 30 días de una hospitalización por casos de salud mental	70%	41.67%
Porcentaje de personas readmitidas al hospital a los 30 días	menos del 15%	9.21%
Porcentaje de asegurados con conciliación de medicamentos después del alta hospitalaria	mejor que el 47%	48.21%
Porcentaje de asegurados que sigue tomando medicamentos para la diabetes vía oral	90%	88%
Porcentaje de asegurados que continúan tomando medicamentos para la presión arterial (medicamentos ACE/ARB)	90%	81%
Porcentaje de asegurados que sigue tomando medicamentos de estatinas	90%	82%
Porcentaje de asegurados con diabetes que tienen niveles de azúcar controlados (coeficiente Hgb A1c menor que o igual al 9%)	78%	72.02%
Porcentaje de asegurados mayores de 66 años que recibieron los siguientes servicios por parte de sus prestadores de servicios médicos:		
revisión de medicamentos	81%	85.32%
evaluación funcional	72%	72.02%
evaluación del dolor	84%	88.07%
voluntades anticipadas	75%	57.88%

Tal y como se demuestra, los asegurados completaron las evaluaciones iniciales de riesgos a la salud y pudieron seguir exitosamente sus planes médicos personalizados. Seguimos trabajando conjuntamente con los asegurados para mejorar los puntajes y resultados médicos, y ayudamos con la administración de problemas médicos, la toma de medicamentos, y la prevención de admisiones hospitalarias. Muchas de estas mediciones aparecen en los expedientes de los prestadores de servicios médicos y se han desarrollado planes de acción para atender dichos asuntos.

Este año y debido al brote de coronavirus (COVID-19), los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid proporcionaron orientación que llevó a Blue Cross Medicare Advantage Dual Care a suspender la encuesta por correo que generalmente envía a sus asegurados en la primavera del año siguiente (2020). El propósito de la encuesta es medir las experiencias y la satisfacción del asegurado en relación con los prestadores de servicios médicos, la atención médica recibida y el plan médico. En lugar de esta encuesta, se evaluó la satisfacción del asegurado a través de una revisión de inconformidades presentadas en 2019. El descontento se expresó principalmente con la experiencia con Servicio al Cliente. El análisis de las inconformidades en 2019 sugiere áreas de oportunidad para la satisfacción del cliente. Entre estos servicios están la información que proporciona Servicio al Cliente y la experiencia por teléfono. Se implementó un plan de acción para atender estas inquietudes y mejorar la experiencia del asegurado con Servicio al Cliente.

Aviso sobre la cobertura Medicaid:

Blue Cross and Blue Shield of New Mexico, una división de Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company, licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association

Dichos servicios reciben financiamiento parcial del estado de Nuevo México.

Aviso sobre la cobertura Medicare Advantage:

Health Care Service Corporation, a Mutual Legal Reserve Company (HCSC), licenciataria independiente de Blue Cross and Blue Shield Association, ofrece la cobertura HMO Special Needs Plan. HCSC es una organización Medicare Advantage que tiene contrato con New Mexico Medicare. La posibilidad de solicitar cobertura de la póliza de HCSC depende de la renovación del contrato.