



Healthy Louisiana
**Resumen de las actas de la reunión del comité consultivo de educación
sobre salud – Tercer trimestre: septiembre de 2018**

Contacto del plan de salud: Kim Chope

Tema: Servicios al miembro

Temas de la agenda

- Novedades del plan de salud
- Healthy Blue

Presentaciones

Durante las presentaciones, Peter Lambousy, director de Marketing, les dio la bienvenida a todos, incluyendo a la Sra. Abigail Johnson, miembro de Healthy Blue, que estaba presente.

Actualizaciones sobre los miembros de Healthy Blue

- Healthy Blue continúa creciendo; el número de miembros ha alcanzado los 249,854.
- E número de miembros era de 240,000 al comienzo del año.
- Southeastrans ya no será el proveedor de transporte de los miembros de Healthy Blue.
- El cambio de proveedor de transporte se llevará a cabo el 1 de octubre de 2018.
- El número de contacto para solicitar un traslado será el mismo.

Dynnishea Jones Miller presentó las actualizaciones de calidad.

- “Nos esforzamos para mejorar cada día”
- La salud de nuestros miembros es importante para nosotros. Trabajamos arduamente para asegurarnos de que reciban el máximo cuidado necesario. Logramos esto de la siguiente manera:
 - Tenemos programas y servicios que garantizan la mejora continua de la calidad del cuidado de la salud recibido.
 - Ayudamos a las embarazadas y a las madres primerizas que son miembros con información y herramientas.
 - Buscamos programas locales en su comunidad para ayudar a los miembros a recibir los servicios que necesitan.
 - Organizamos eventos para ayudar a los miembros a aprender sobre su plan y aprovecharlo al máximo.
 - Seguimos las normas federales y estatales.
 - Observamos nuestros informes de calidad para encontrar nuevas maneras de ofrecer un mejor cuidado.

- ¿De qué manera sabemos cómo nos está yendo?
 - Para medir nuestra situación, utilizamos herramientas de organizaciones profesionales, como las siguientes:
 - Conjunto de datos e información sobre la eficacia de la atención médica (HEDIS®)
 - Mide la calidad del cuidado y los servicios.
 - Evaluación de los consumidores sobre los sistemas y proveedores del cuidado de la salud (CAHPS)
 - Una encuesta de satisfacción para los miembros.
- Mejoramos en las siguientes áreas:
 - La puntuación de satisfacción general de la encuesta CAHPS sobre adultos con el Plan de salud aumentó en 2018 respecto al año anterior en que se realizó la encuesta.
 - La puntuación de satisfacción general de la encuesta CAHPS para niños con el Plan de salud aumentó en 2018 respecto al año anterior en que se realizó la encuesta.
- Los siguientes índices de medición del HEDIS aumentaron respecto al año anterior en que se realizó la puntuación:

<ul style="list-style-type: none"> ○ Percentil de IMC ○ Asesoramiento nutricional ○ Asesoramiento sobre actividad física ○ Medidas de inmunización ○ Exámenes de detección de cáncer de mama ○ Exámenes de detección de plomo ○ Análisis adecuados para niños con faringitis ○ Terapia de estatinas y cumplimiento de la terapia ○ Análisis de Alc (HbA1c) ○ Control de HbA1c (<8.0 %) ○ Realización de examen ocular (de la retina) ○ Atención médica para la nefropatía 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Seguimiento médico para niños que toman medicamentos recetados para el TDAH ○ Terapia con fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad en artritis reumática ○ Examen de detección de diabetes para personas con esquizofrenia o trastorno bipolar que estén tomando medicación antipsicótica ○ Control cardiovascular para personas con problemas cardíacos ○ Medida con la que se evitó el tratamiento con antibióticos en adultos con bronquitis aguda ○ Visitas de niño sano
--	--

- Seguimiento luego de una visita al departamento de emergencias por dependencia del alcohol y otras drogas
- Algunos logros adicionales:
 - Trabajamos para resolver la brecha del cuidado de la salud a través del contacto con los proveedores y la participación con un grupo de enfermeros especializados.
 - Implementamos una solución tecnológica para involucrar a los miembros mediante textos y llamadas por IVR con el fin de garantizar que obtengan el cuidado que necesitan.
 - Implementamos de manera exitosa un programa para la población de análisis conductual aplicado (ABA).
 - Aumentamos la participación comunitaria, incluyendo la organización de sesiones para el cuidado prenatal, el cuidado de posparto y el manejo de la diabetes.
 - Participamos en el entorno del plan de mejora del rendimiento estatal para disminuir los índices de nacimientos prematuros en Luisiana y el manejo del TDAH en miembros.
 - Colaboramos con un proveedor de salud del comportamiento para llevar a cabo visitas de seguimiento tras el alta hospitalaria.
- Durante este año, nos centramos en los siguientes objetivos:
 - Obtener servicios y cuidado de la salud de calidad para nuestros miembros.
 - Entender todos los idiomas y las culturas de nuestros miembros.
 - Trabajar para mejorar la salud de nuestros miembros.
 - Ayudar a nuestros miembros a mantenerse saludables y manejar sus necesidades del cuidado de la salud.

Fraude, malversación y abuso

- El fraude, la malversación y el abuso en el cuidado de la salud nos afectan a todos. ¿Qué significan y cómo podemos evitarlos?
 - El fraude en el cuidado de la salud ocurre cuando alguien nos miente y miente a Medicaid o a Medicare para obtener dinero.
 - La malversación ocurre cuando alguien usa de forma excesiva e imprudente los servicios del cuidado de la salud.
 - El abuso ocurre cuando no se siguen las mejores prácticas médicas, lo que conduce a gastos y tratamientos que no son necesarios.
- ¿Qué impacto tienen el fraude, la malversación y el abuso en usted?

- El fraude, la malversación y el abuso en el cuidado de la salud pueden ocasionarle lo siguiente:
 - Aumentan el riesgo de salud en caso de que los proveedores no tengan el historial médico correcto o sugieran servicios o procedimientos que usted no necesita realmente.
 - Evitan que obtenga autorizaciones de seguridad en caso de que su historia clínica esté comprometida.
 - Producen gastos adicionales al aumentar el costo de los copagos y las visitas al doctor. El FBI estima que el fraude en el cuidado de la salud es responsable de hasta un 10 % o \$250 mil millones de todos los costos en el cuidado de la salud por año.
- Robo de identidad
 - El fraude, la malversación y el abuso en el cuidado de la salud también pueden hacerlo vulnerable al robo de identidad. Al igual que el robo de identidad con la tarjeta de crédito, el robo de identidad médica supone una pérdida de tiempo y dinero, y también compromete su seguridad.
 - Además, si su historia clínica está comprometida, corre el riesgo de recibir tratamientos que no necesita y de perder la oportunidad de obtener un seguro de vida en el futuro.
- ¿Qué puede hacer para combatir el fraude, la malversación y el abuso en el cuidado de la salud?
 - Evite el robo de identidad. Lleve consigo su tarjeta de ID de miembro y realice la denuncia en caso de robo o pérdida.
 - Revise la explicación de los beneficios (EOB). Si recibe una carta de EOB, asegúrese de que los servicios mencionados correspondan a los que servicios que realmente recibió.
 - Si cree que ha detectado un hecho de fraude, malversación o abuso en el cuidado de la salud, puede hacer lo siguiente
 - Llame al número de Servicios al miembro que se encuentra en su tarjeta de ID o al 1-844-521-6941 (número TTY 711) de lunes a viernes de 7 a. m. a 7 p. m.
 - Puede denunciar de forma anónima durante la llamada.
 - Envíenos un correo electrónico a medicaidhealthcarefraudinvestigations@healthyblueia.com

Aportes

- Pregunta: ¿el proveedor puede llamar para programar el traslado de un miembro?
 - Peter Lambousy, director de Marketing, respondió que el doctor puede llamar para programar el traslado, pero que la llamada debe hacerse, al menos, 48 horas antes de la cita.

- Healthy Blue tiene grupos de enfermeros especializados que pueden hacer visitas en el hogar para realizar chequeos de bienestar.
- El departamento de calidad está trabajando para disminuir las visitas a la sala de emergencias (ER).
- Jessica Lewis con LASILC preguntó si Healthy Blue organiza eventos que se centren en los miembros con discapacidades.
 - Peter Lambousy indicó que Healthy Blue se asocia con agencias que se ocupan de los miembros con discapacidades.
- Peter Lambousy mencionó que Healthy Blue desea asociarse con cualquier agencia 501(c) sin fines de lucro que se encuentre al corriente de sus obligaciones tributarias con el Estado.
- Pregunta: ¿los miembros reciben información sobre los incentivos ofrecidos?
 - Peter Lambousy respondió que los miembros reciben información en los paquetes para nuevos miembros y que constituye una cuestión de uso y presupuesto.