

Modelo de Atención del Plan Dual de Necesidades Especiales de 2020

Resumen de los resultados de la evaluación

¿Qué es el Modelo de Atención (MOC) del Plan Dual de Necesidades Especiales (D-SNP)?

El Modelo de Atención del D-SNP describe cómo brindamos servicios de atención médica a nuestros miembros del D-SNP. Deseamos darle a usted la mejor atención que sea confiable y de fácil acceso. Todos los años, controlamos la calidad de la atención y del servicio que le brindamos a usted. Establecemos metas y tomamos medidas y resoluciones si no alcanzamos estas metas.

A continuación se describen algunos de los modos que utilizamos para evaluar la calidad de nuestros servicios:

- Encuesta de satisfacción del miembro
- Cercanía de los médicos con respecto a su casa
- Quejas sobre el acceso a la atención
- Coordinación de la atención
- Hospital y sala de emergencias (ER)
- Transiciones de la atención
- Información acerca de la atención que usted recibe de sus médicos para mantenerse saludable
- Capacitación de los proveedores y del personal

¿Qué sucede si no alcanzamos nuestras metas?

Hacemos planes nuevos para encontrar el mejor modo de alcanzar nuestras metas. Hacemos esto hasta que alcanzamos nuestras metas.

¿Cómo nos fue en 2020?

1. **Encuesta de satisfacción del miembro:** nuestra meta es garantizar que, como miembro, usted esté conforme con nuestro plan de salud.

Todos los años, enviamos una encuesta que le pregunta a usted acerca de su experiencia con sus médicos y el plan de salud. De este modo, garantizamos que usted esté conforme con la atención que recibe. También deseamos asegurarnos de que usted recibe el mejor servicio del plan de salud.

Alcanzamos las metas para la Calificación de Plan de Salud, Calificación de la Atención Médica, Calificación del Médico Personal y Calificación del Plan de Medicamentos. También alcanzamos las metas para la Coordinación de la Atención, la Obtención de los Medicamentos Recetados Necesarios y la Vacuna Anual contra la Gripe.

No alcanzamos nuestras metas para la Calificación de Especialistas. Tampoco alcanzamos las metas para la Obtención de la Atención Necesaria, la Obtención Rápida de Atención, el Servicio al Cliente y la Buena Comunicación de los Médicos.

Sabemos que estos servicios son importantes para usted. Trabajaremos para mejorar. Deseamos brindarle una experiencia excelente. Por esta razón, escuchamos lo que usted nos dice en las encuestas. Esto es fundamental para realizar cambios útiles para usted. El equipo está trabajando para que su experiencia como miembro sea cada vez mejor y para ser su plan de salud de confianza.

2. Cercanía de los médicos con respecto a su casa: nuestra meta es garantizar que usted tenga acceso a todos los tipos de médicos cerca de su casa.

Alcanzamos nuestra meta de garantizar que tuviéramos una cantidad suficiente de médicos de atención primaria (PCP) en el área para brindarle atención a usted. Alcanzamos nuestra meta de garantizar que contáramos con una cantidad suficiente de médicos especialistas en el área para brindarle atención a usted. Comuníquese con nosotros si no hay un médico disponible en su área.

También trabajamos con los proveedores para ayudarle a obtener el transporte o para que un auto le brinde el viaje de ida y vuelta para las citas con su proveedor. Alcanzamos nuestras metas de cumplimiento de las solicitudes de transporte.

3. Quejas acerca del acceso a la atención: nuestra meta es reducir la cantidad de quejas relacionadas con el acceso a la atención. También verificamos si existen las mismas quejas acerca del acceso a la atención.

En 2020, el Departamento de Atención al Cliente alcanzó ambas metas: garantizar el cumplimiento del 98 % de las solicitudes de transporte por parte del proveedor de transporte y que menos del 1 % de las quejas estuviera relacionado con los servicios de transporte.

A pesar de la disminución del 32.7 % en las quejas cada 1,000 miembros entre 2019 y 2020, no se alcanzó la meta de Acceso a la Atención.

El equipo continuará revisando nuestros sistemas y encontrando las áreas en las que podemos mejorar.

4. Coordinación de la atención: nuestra meta es mejorar su salud a través de la coordinación de la atención.

Pedimos a todos los miembros que llenen una Evaluación de riesgos para la salud (HRA). Una HRA es una lista de preguntas acerca de sus necesidades de salud. También contactamos a los miembros para un Plan individualizado de atención médica (ICP). El ICP es un plan de acción acerca de cómo satisfacer sus necesidades de salud. Por último, invitamos a los miembros a participar en una reunión con su equipo de atención médica para analizar los modos de mejorar su salud.

No cumplimos las metas de la HRA, del ICP y del equipo de atención médica, pero sí alcanzamos la meta para el ICP compartido con los miembros. Haremos cambios operativos para resolver este problema. Estamos planificando crear un proceso en el cual nuestro equipo de Administración de la Atención Médica pedirá a los miembros que no completaron una HRA que lo hagan. Nuestra meta es comunicarnos con todos los miembros para una HRA, un ICP y una reunión del equipo de atención médica. También crearemos un ICP y realizaremos una reunión del equipo de atención médica para cada miembro, que se realizará aunque el miembro decida no participar.

5. Hospital y sala de emergencias (ER): nuestra meta es ayudar a los miembros a acceder a la atención de emergencia cuando la necesitan. Nuestros estándares exigen que un médico de atención primaria (PCP) o un médico de reemplazo esté disponible para los miembros las 24 horas del día, los siete días de la semana.

Alcanzamos nuestra meta de atención de rutina y de urgencia para los PCP. También alcanzamos nuestra meta para la atención de rutina para los servicios de especialidad.

No alcanzamos nuestras metas para los servicios de especialidad para la atención de urgencia, la disponibilidad del PCP después del horario de atención y las instrucciones de acceso a la ER. Hablaremos con dichos grupos médicos acerca de que no se han alcanzado estas metas. Analizaremos la razón por la cual no las alcanzaron y cómo mejorar los puntajes de ahora en adelante.

6. Transiciones de la atención: nuestra meta es mejorar su salud por medio de transiciones de la atención sencillas de un ámbito de atención médica a otro.

Trabajamos con hospitales y centros de enfermería especializada (SNF) para garantizar que brindamos atención oportuna a todos los miembros. Tenemos en cuenta estas medidas:

- Se le informa a su PCP dentro de los 5 días hábiles acerca de todos los episodios de transición de la atención
- Se le informa a su PCP acerca de la admisión como paciente internado dentro de los 3 días hábiles de su admisión

No alcanzamos las metas para estas medidas. Para corregir el problema, el equipo está proponiendo metas nuevas para 2021. Trabajaremos para hacer cambios con el fin de mejorar los índices del cumplimiento para la notificación del PCP.

7. Información acerca de la atención que usted recibe de sus médicos para mantenerse saludable: nuestra meta es mejorar su salud al garantizar que reciba servicios de salud preventivos.

Los planes de salud usan la información para saber cómo se están desempeñando con la atención de los miembros.

No se alcanzaron las metas para garantizar que los miembros reciban lo siguiente:

- Exámenes de detección de cáncer colorrectal
- Exámenes de detección de cáncer de seno
- Una revisión anual de los medicamentos
- Revisión y actualización de los registros de medicamentos después de una estadía hospitalaria
- Exámenes de la vista para controlar los daños causados por la diabetes
- Control del nivel de azúcar en sangre por la diabetes
- Que aquellos que necesitan un antidepresivo comiencen a tomarlo y continúen haciéndolo

Hablaremos con sus médicos para que usted obtenga los servicios que necesita para prevenir problemas de salud crónicos. Queremos ayudarlo a estar saludable todo el año.

8. Capacitación de los proveedores y del personal: nuestra meta es garantizar que todos los proveedores y miembros del personal tengan una capacitación inicial y anual acerca del MOC.

Se informa a todos los proveedores nuevos acerca del proceso de capacitación y de su obligación de realizar la capacitación al aceptar su ingreso en la red y luego una vez al año. Los miembros nuevos del personal deben realizar la capacitación dentro de los 90 días de su incorporación. Se utilizan dos modos para comunicarse con los proveedores y/o los miembros del personal acerca de la capacitación o para recordarles al respecto. Se trata de instrucciones que se envían por correo electrónico o fax acerca de cómo acceder al módulo de capacitación en línea.

Para la capacitación de los proveedores, no alcanzamos nuestra meta de desempeño del 80 % para la capacitación inicial (78 %) y la capacitación anual (70 %). Haremos cambios para abordar los índices bajos de cumplimiento.

Para la capacitación del personal, cumplimos con nuestra meta de desempeño del 100 % para la capacitación inicial y anual. El equipo continuará usando el sistema de recordatorios para garantizar el cumplimiento.

Para más ayuda y recursos, visite [blueshieldca.com](https://www.blueshieldca.com). También puede llamar a Atención al Cliente al **(800) 776-4466** (TTY: **711**), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Para descargar una copia, visite nuestro sitio web en [blueshieldca.com/medicare](https://www.blueshieldca.com/medicare)

Aviso sobre ayuda con el idioma

For assistance in English at no cost, call the toll-free number on your ID card. You can get this document translated and in other formats, such as large print, braille, and/or audio, also at no cost. Para obtener ayuda en español sin costo, llame al número de teléfono gratis que aparece en su tarjeta de identificación. También puede obtener gratis este documento en otro idioma y en otros formatos, tales como letra grande, braille y/o audio. 如欲免費獲取中文協助，請撥打您 ID 卡上的免費電話號碼。您也可免費獲得此文件的譯文或其他格式版本，例如：大字版、盲文版和/或音訊版。

Aviso de no discriminación

The company complies with applicable state laws and federal civil rights laws and does not discriminate, exclude people, or treat them differently on the basis of race, color, national origin, ethnic group identification, medical condition, genetic information, ancestry, religion, sex, marital status, gender, gender identity, sexual orientation, age, mental disability, or physical disability. La compañía cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables, y no discrimina, ni excluye ni trata de manera diferente a las personas por su raza, color, país de origen, identificación con determinado grupo étnico, condición médica, información genética, ascendencia, religión, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, ni discapacidad física ni mental. 本公司遵守適用的州法律和聯邦民權法律，並且不會以種族、膚色、原國籍、族群認同、醫療狀況、遺傳資訊、血統、宗教、性別、婚姻狀況、性別認同、性取向、年齡、精神殘疾或身體殘疾而進行歧視、排斥或區別對待他人。

Blue Shield of California es un miembro independiente de Blue Shield Association