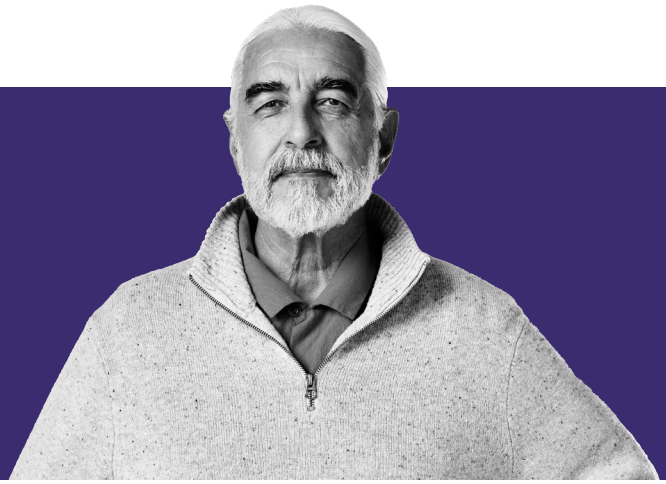
Informe de análisis de igualdad en salud de Medicare



Contexto

Blue Shield of California quiere asegurarse de que todos reciban la atención que necesitan a tiempo. Este informe analiza cómo podemos ayudar a las personas que tienen discapacidades o problemas para pagar la atención médica. A menudo se enfrentan a problemas cuando intentan obtener la atención que necesitan, especialmente cuando esperan la aprobación. Esto puede empeorar su salud. Al determinar dónde ocurren estos problemas, podemos mejorar nuestro proceso y ayudar a más personas.

Aspectos destacados del análisis de la aprobación de la atención

Controlamos el proceso que llevamos a cabo para aprobar la atención de personas con riesgos sociales como dificultades financieras o discapacidad.

- **Autorizaciones previas para servicios médicos:** El índice de aprobación oscila entre un 96 % y un 100 %. Los índices de denegación oscilan entre el 0 % y el 4 %. Solo el 0.1 % de las decisiones se retrasan.
- **Autorizaciones previas de farmacia:** Los índices de aprobación oscilan entre el 70 % y el 76 %. Los índices de denegación oscilan entre un 24 % y un 30 %.
- **Autorizaciones previas de farmacia médica:** Los índices de aprobación oscilan entre un 94 % y un 100 %. Los índices de denegación oscilan entre un 0 % y un 6 %.
- **Denegación de autorización previa anulada después de la apelación:** Cuando los miembros apelan una denegación, los índices de anulación oscilan entre un 29 % y un 40 %.

Métodos para el análisis y la presentación de información sobre la igualdad en salud

Para publicar este informe utilizamos los datos del año anterior. Analizamos las solicitudes de aprobación de atención para todas las empresas de Medicare. Luego los comparamos con los factores de riesgo social. Estos incluyen el subsidio para personas de bajos ingresos, la doble elegibilidad para Medicare y Medicaid o tener una discapacidad. Solo consideramos casos cuyo estado es aprobado, denegado o parcialmente denegado.

Datos del análisis de igualdad en salud

	Métrica del proceso de aprobación de la atención (autorización previa) TAT es el tiempo de respuesta	Miembros de Medicare con asistencia financiera n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare con una discapacidad n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare con asistencia financiera y una discapacidad n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare sin necesidades de asistencia adicionales Miembros que no tienen ningún factor de riesgo social identificado, como dificultades financieras, estado de discapacidad o ambos. n es el número de solicitudes
Serv. médicos de Medicare	**Estándar**				
	Aprobaciones	99 % n = 13,125	99 % n = 80	SIN DATOS	97 % n = 9,615
	Denegaciones	1 % n = 199	1 % n = 1	SIN DATOS	3 % n = 345
	TAT: Cant. promedio de días consecutivos	1.9 n = 13,324	3 n = 81	SIN DATOS	3.3 n = 9,960
	TAT: Cant. mediana de días consecutivos	0.00 n = 13,324	0.00 n = 81	SIN DATOS	0.00 n = 9,960
	Acelerada				
	Aprobaciones	96 % n = 2,114	100% n = 3	SIN DATOS	95 % n = 1,243
	Denegaciones	4 % n = 92	0 % n = 0	SIN DATOS	5 % n = 68
	TAT: Cant. promedio de días consecutivos	0.6 n = 2,206	1 n = 3	SIN DATOS	0.8 n = 1,311
	TAT: Cant. mediana de días consecutivos	0 n = 2,206	1 n = 3	SIN DATOS	1 n = 1,311
	Aplazamiento				
	Aplazamiento	0.1% n = 14	0 % n = 0	SIN DATOS	0.9% n = 98
	% aprobado después de la extensión	85.7% n = 12	0 % n = 0	SIN DATOS	72.4% n = 71

	Métrica del proceso de aprobación de la atención (autorización previa) TAT es el tiempo de respuesta	Miembros de Medicare con asistencia financiera n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare con una discapacidad n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare con asistencia financiera y una discapacidad n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare sin necesidades de asistencia adicionales Miembros que no tienen ningún factor de riesgo social identificado, como dificultades financieras, estado de discapacidad o ambos. n es el número de solicitudes
Farmacia	**Estándar**				
	Aprobaciones	70 % n = 3,241	72 % n = 380	75 % n = 3	69 % n = 9,792
	Denegaciones	30 % n = 1,387	28 % n = 145	25 % n = 1	31 % n = 4.457
	TAT - Cant. de horas promedio	26.9 n = 4,628	25 n = 525	49.5 n = 4	26.3 n = 14,249
	TAT - Cant. mediana de horas	22 n = 4,628	20 n = 525	53.5 n = 4	21 n = 14,249
	Porcentaje de todas las autorizaciones previas (independientemente del estado/la decisión)	23.8 % n = 4,628	2.7 % n = 525	0 % n = 4	73.4 % n = 14,249
	Acelerada				
	Aprobaciones	74 % n = 3,360	76 % n = 293	50 % n = 1	74 % n = 8,630
	Denegaciones	26 % n = 1,155	24 % n = 93	50 % n = 1	26 % n = 3,002
	TAT - Cant. de horas promedio	5.4 n = 4,515	4.9 n = 386	8.5 n = 2	4.9 n = 11,632
	TAT - Cant. mediana de horas	1 n = 4,515	1 n = 386	8.5 n = 2	1 n = 11,632
	Porcentaje de todas las autorizaciones previas (independientemente del estado/ la decisión)	27.3 % n = 4,515	2.3 % n = 386	0 % n = 2	70.3 % n = 11,632

	Métrica del proceso de aprobación de la atención (autorización previa) TAT es el tiempo de respuesta	Miembros de Medicare con asistencia financiera n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare con una discapacidad n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare con asistencia financiera y una discapacidad n es el número de solicitudes	Miembros de Medicare sin necesidades de asistencia adicionales Miembros que no tienen ningún factor de riesgo social identificado, como dificultades financieras, estado de discapacidad o ambos. n es el número de solicitudes
Farmacia médica	**Estándar**				
	Aprobaciones	98 % n = 179	100 % n = 8	SIN DATOS	96 % n = 1,518
	Denegaciones	2 % n = 3	0 % n = 0	SIN DATOS	4 % n = 66
	TAT - Cant. de horas promedio	26 n = 182	24.1 n = 8	SIN DATOS	25.9 n = 1,584
	TAT - Cant. mediana de horas	23 n = 182	24 n = 8	SIN DATOS	24 n = 1,584
	Porcentaje de todas las autorizaciones previas (independientemente del estado/la decisión)	10.3 % n = 182	0.5 % n = 8	SIN DATOS	89.3 % n = 1,584
	Acelerada				
	Aprobaciones	94 % n = 118	100 % n = 1	SIN DATOS	94 % n = 564
	Denegaciones	6 % n = 8	0 % n = 0	SIN DATOS	6 % n = 38
	TAT - Cant. de horas promedio	10.4 n = 126	19 n = 1	SIN DATOS	10.9 n = 602
	TAT - Cant. mediana de horas	7 n = 126	19 n = 1	SIN DATOS	7 n = 602
	Porcentaje de todas las autorizaciones previas (independientemente del estado/la decisión)	17.3 % n = 126	0.1 % n = 1	SIN DATOS	82.6 % n = 602
Apelaciones	**Estándar**				
	Denegaciones - Anuladas por apelación	31 % n = 94	29 % n = 16	100 % n = 1	36 % n = 374
	Acelerada				
	Denegaciones - Anuladas por apelación	40 % n = 78	33 % n = 6	SIN DATOS	44 % n = 536

Glosario de métricas

- **Datos del informe con valor cero:** hemos redondeado a 0. Esto no implica que no existan datos.
- **Resultados en los que se indica "SIN DATOS"**: ningún dato cumple con los criterios para presentar informes.
- **Factor de riesgo social: Dificultades financieras**: miembros que recibieron un subsidio para personas de bajos ingresos o que eran elegibles tanto para Medicare como para Medicaid.
- **Factor de riesgo social: Discapacidad:** miembros que tienen una discapacidad, según los CMS.
- Blue Shield cumple con las solicitudes de aprobación de atención. Esto incluye servicios médicos y de medicamentos recetados, así como apelaciones para anular denegaciones. Las solicitudes de aprobación de atención pueden ser:
  - **Estándar**
  - **Aceleradas**
- **Tiempo de respuesta (TAT):** el tiempo entre que se recibe una solicitud de aprobación de atención y se toma una decisión al respecto.
- **Aplazamiento:** solicitud para que se conceda una prórroga. Revisaremos el caso exhaustivamente y tomaremos una decisión final.
- **n:** número de solicitudes para aprobaciones de atención médica o anulaciones de denegaciones.

Categorías de métricas/datos

- **Servicios médicos de Medicare**: aprobación, denegación y aplazamiento de solicitudes de aprobación de atención médica.
- **Farmacia**: aprobación y denegación de solicitudes de aprobación de recetas.
- **Farmacia médica**: aprobación y denegación de solicitudes de aprobación de recetas de hospitales.
- **Apelaciones**: denegaciones anuladas después/mediante una apelación.
- **Porcentaje de todas las autorizaciones previas:** todas las solicitudes de autorización previa válidas de un grupo poblacional con un factor de riesgo social sobre los grupos poblacionales sin el mismo factor de riesgo social.

Citas

- Documento reglamentario n.º 2024-07105 (89 FR 30448) publicado por los CMS el 23 de abril de 2024: **https://www.federalregister.gov/d/2024-07105/p-1172 y https://www.federalregister.gov/d/2024-07105/p-1181 y https://www.federalregister.gov/d/2024-07105/p-3366**
- 42 CFR 422.137(c)(5) - **https://www.ecfr.gov/current/title-42/part-422/section-422.137#p-422.137(c)(5)**
- 42 CFR 422.137(d)(6) - **https://www.ecfr.gov/current/title-42/part-422/section-422.137#p-422.137(d)(6)**
- 42 CFR 422.137(d)(7) - **https://www.ecfr.gov/current/title-42/part-422/section-422.137#p-422.137(d)(7)**

Blue Shield of California is an independent member of the Blue Shield Association
Y0118_25_232A1_C 06042025
H2819_25_232A1_C Accepted 06142025
A56895MAD-SP_0225