

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

MAURICIO CONDE: Buenos días, gracias por acompañarnos. Mi nombre es Mauricio Conde y quiero darles la bienvenida a la Serie de Seminarios Web de Servicios de Inscripción de Pensilvania. El seminario de Web de hoy se titula: Community Health Choices (CHC).

Antes de comenzar, por favor recuerde que si tiene alguna pregunta, podrá escribirlas y enviárnoslas escribiéndolas en la parte inferior izquierda de su pantalla. Además, si hay alguna pregunta que no tuvimos la oportunidad de responder, podremos enviarle las respuestas a esas preguntas al final del seminario.

Además, recuerden que habrá una encuesta y le pedimos amablemente que se tomen el tiempo para completar la encuesta porque eso impulsará presentaciones futuras para futuros seminarios.

Una vez más, el webinar de hoy se titula Community Health Choices (CHC) y estamos encantados de contar con la Subsecretaria Jennifer Burnett con la Oficina de Vida a Largo Plazo y Kevin Hancock, Jefe de Gabinete de la Oficina de Vida a Largo Plazo. Todas las líneas están silenciadas y por favor tenga en cuenta que si tiene alguna pregunta que no hayamos recibido, podremos contestarlas al final de esta presentación.

Y sin más preámbulo, lo entregaré a la subsecretaria Jennifer Burnett.

SUBSECRETARIA JENNIFER BURNETT: Gracias Mauricio. Buenos días a todos, soy Jen Burnett, Secretaria Adjunta de la Oficina de Vida a Largo Plazo y hemos estado trabajando en la Oficina de Vida a Largo Plazo por algún tiempo, cerca de dos años desarrollando Community Health Choices, Servicios a término y apoyos para Pennsylvania.

Permítanme pasar a la siguiente diapositiva. Esta diapositiva realmente va sobre algunos de los fundamentos. Community Health Choices es un programa de atención médica administrada por Medicaid que incluirá beneficios de salud física y servicios y apoyos a largo plazo. El programa es una referencia nacional como Managed Long-term Services and Supports Program for MLTSS. Hay muchos estados que se han trasladado a su programa de cuidado a largo plazo de la tarifa por el servicio a la atención administrada. Estamos aprendiendo de ellos y estamos haciendo un montón de trabajo con otros estados para entender lo que pasaron y también hemos diseñado nuestro programa basado en lo que ha sido presentado por CMS en una nueva regulación de atención administrada.

La siguiente pieza es acerca de quién es parte de Community Health Choices. Vamos a incluir personas que son dualmente elegibles para Medicare y Medicaid y algunas de esas personas, muchas de ellas no necesitan servicios o apoyos a largo plazo en este momento de su vida, pero queremos ver la coordinación entre Medicare y Medicaid y Esperamos hacer eso incluyendolos. Las personas que son dualmente elegibles para Medicare y Medicaid fueron eliminadas de HealthChoices hace aproximadamente 10 años y vamos a recortarlas y dejarlas administrar la atención a través de Medicaid. También incluiremos a individuos que son elegibles para los Servicios y Apoyo a largo plazo de Medicaid porque necesitan ese nivel de cuidado que está proporcionando en un centro de enfermería. Sabemos que hay personas que necesitan el nivel de atención del centro de enfermería que están en nuestros programas basados en el hogar y la comunidad, que son servicios proporcionados a través de exenciones de Medicaid y luego también tenemos un número de personas que están en centros de enfermería hoy. También quería señalar que tenemos un Programa de Vida, que es vivir

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

independientemente para los ancianos y esto se conoce a nivel nacional como el Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos o PACE. Tenemos cerca de 6.000 personas inscritas en el Programa de Vida. No es completamente estatal en este punto, pero que es Una de nuestras metas y aquellas personas que están en el Programa de Vida van a seguir recibiendo sus servicios del proveedor de vida. Es un programa que tiene un centro de día para adultos en el que los individuos participan. No viven en el programa de la vida, el vivir de forma independiente en la comunidad. Cuando decimos Programa de Cuidado Todo Incluido para los Ancianos que es realmente un programa muy amplio que incluye un equipo interdisciplinario para ayudar a la gente a averiguar qué servicios y atención que necesitan. Por lo tanto, la Vida continuará bajo Opciones de Salud Comunitaria como alternativa.

Nuestros objetivos, utilicé esta diapositiva cada vez que hablo porque creo que es muy importante que la gente entienda cuáles son los objetivos que hemos establecido. El primer objetivo es uno que ha sido una meta para toda la vida para mí, una aspiración de carrera a lo largo de toda la vida es mejorar las oportunidades de vivir en la comunidad. El segundo objetivo es fortalecer la coordinación de Apoyos a largo plazo y servicios y otros tipos de atención médica y que incluye la comunicación entre los servicios de Medicare y Medicaid para los elegibles dobles, pero también incluye una mejor coordinación entre la salud física y la atención a largo plazo. Hoy en día estos dos sistemas son muy inconexos y la salud física se proporciona ya sea a través de hospitales oa través de médicos de atención primaria y el cuidado a largo plazo no está conectado a la salud física de todos modos. Creemos que hay muchas oportunidades para mejorar los resultados para las personas fortaleciendo esa coordinación. El tercer objetivo es mejorar la calidad y la rendición de cuentas y eso es siempre un objetivo importante y que el Departamento reporta a la Oficina del Gobernador trimestralmente. El cuarto objetivo es avanzar en la innovación de los programas y con este objetivo pedimos a los MCO que nos describieran cómo innovarían en las cuatro áreas que surgieron. Les preguntamos cómo innovan en materia de vivienda, porque sabemos que la vivienda es un determinante social de la salud. Les preguntamos cómo innovarían en el área de empleo para las personas con discapacidad. Les pedimos que innovaran en el área de hacer mejoras a la fuerza laboral directa. Y la cuarta área en la que les pedimos que innovaran era en tecnología de la información y eso es una pincelada muy amplia de cómo interpretaron eso, ya sea que involucraría el uso de la información y el intercambio de salud de una manera que cruce entre el cuidado a largo plazo y el físico Salud, pero muchas otras cosas pasaron con eso y estamos muy entusiasmados con eso. El último objetivo es aumentar la eficiencia y la eficacia, que siempre es un objetivo importante del buen gobierno.

Fuera de la población, esto realmente le da una especie de desglose de la población. En la actualidad hay 420.618 personas en todo el estado que serían de calidad para las opciones de salud comunitaria. El desglose se muestra aquí para que tengamos personas que están en los servicios de exención, esas exenciones son la forma en que proporcionamos servicios en el hogar y en la comunidad. Tenemos alrededor de 64.000 personas, algunas son duales y otras no duales en exenciones. Y luego tuvimos duales en centros de enfermería y no duales en las instalaciones de enfermería y luego tenemos un montón, 270.000 personas que no están utilizando servicios a largo plazo y apoyos de hoy, pero son dualmente elegibles que también califican para las opciones de salud comunitaria.

Este es sólo un pequeño fragmento de servicios cubiertos para todos los participantes. Todos los participantes recibirán servicios de salud física, atención primaria y servicios especializados, hospitalización, etc. (todas las cosas que están cubiertas por HealthChoices). Además de lo que

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

acabamos de describir en lo que se refiere a los servicios de salud física, los participantes que reciben servicios de calidad a largo plazo también recibirán servicios en centros de enfermería si es donde deciden vivir o necesitan vivir y lo haremos. También incluir el hogar y servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad. El servicio principal bajo el hogar y los servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad son servicios de asistente personal, que es un trabajador de cuidado directo para salir y ayudarlo con su rutina diaria. Para algunos de nuestros participantes, eso incluye levantarse de la cama por la mañana, vestirse, transferir todo ese tipo de cosas. Pero estos son dos servicios relativamente nuevos que hemos añadido. Tenemos cinco servicios relacionados con el empleo para ayudar a los proveedores y MCOs a lograr ese objetivo que mencioné anteriormente en la innovación del programa. Otro servicio del que hemos escuchado mucho es la idea de la erradicación de plagas. Las plagas en el hogar de una persona a menudo pueden conducir a problemas de salud y por lo tanto lo habíamos incluido en nuestra exención y lo suspendimos y conseguimos un montón de empujar hacia atrás sobre esa interrupción por lo que hemos añadido de nuevo.

El roll out, tenemos un phased-in roll out. La primera, y una de las cosas que el Secretario Dallas nos pidió que hicieramos fue realmente imitar HealthChoices en términos de zonas y muchos otros aspectos de la misma. La primera zona es la Zona del suroeste para HealthChoices, que son los 14 condados en el suroeste PA. Vamos a rodar eso en enero de 2018, por lo que es poco más de medio año de distancia. La segunda zona estará en el sudeste de la PA, que se pondrá en marcha el 1 de julio de 2018, que es el condado de Filadelfia y los cuatro condados circundantes, de nuevo una zona de HealthChoices. Y luego la tercera fase es el resto del estado, que es Lehigh Capital, Nordeste y Noroeste parte del estado y que está programado para ser lanzado en enero de 2019. Teníamos una adquisición, pasamos por un proceso de adquisición más Hace un año y seleccionamos 3 de las 14 ofertas que llegaron y esos 3 oferentes seleccionados fueron UPMC for You; AmeriHealth Caritas; Y Pennsylvania Health and Wellness, que se conoce a nivel nacional como Centene. Esas 3 MCOs comenzarán a nivel estatal desde el principio. Como lo haríamos, todos los 3 de estos MCOs estarán participando a nivel estatal cuando seamos implementados completamente. Tenemos mucho que hacer. Cuando seleccionamos a estos oferentes, hicimos el anuncio el 30 de agosto de 2016 y inmediatamente obtuvimos algunas protestas y algunas presentaciones en Commonwealth Court. Eso nos detuvo una vez que esas protestas fueron archivadas, no podríamos trabajar con las MCOs para comenzar cualquier tipo de revisión de preparación o algo. Pasamos por ese proceso legal, los llamamientos y todo eso, durante los meses siguientes a esa fecha del 30 de agosto y no fue hasta mediados de marzo que nos dieron la luz verde para seguir adelante y comenzar la implementación. Desde entonces, sin embargo, desde finales de marzo, hemos estado haciendo mucho trabajo con la implantación. Tuvimos una reunión de inicio de revisión de preparación, hemos celebrado muchas reuniones con las MCO desde entonces, asignamos equipos de revisión de preparación a cada una de las 3 MCO. También estamos haciendo un gran trabajo en el alcance de los participantes y proveedores. Este webinar está entre muchos, muchos, muchos otros webinars que hemos estado sosteniendo para intentar y conseguir la palabra hacia fuera sobre él. También hemos hecho nuestra sumisión de la renuncia, a finales de abril sometimos nuestra renuncia y esto se considera ser una renuncia concurrente de BC y hablaré más de eso un poco más adelante. También hemos estado trabajando mucho desde el verano de 2015, hemos estado trabajando en una evaluación y preparándose para nuestro lanzamiento y luego estamos en las últimas etapas de finalizar acuerdos con las MCO de Community Health Choices.

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

Estas son algunas de nuestras prioridades a medida que avanzamos en este proceso de implementación. Estamos haciendo mucho trabajo en la revisión de la preparación. El 80% de la revisión de preparación es un trabajo que se realiza mediante una revisión documental, una auditoría de escritorio básicamente y que involucra a los MCO de CHC que nos envían información. Están enviando su material de miembro, todas sus políticas vienen a nosotros y nosotros los estamos revisando, todas las descripciones de sus servicios vienen a través de, su proveedor de materiales; Todo lo que somos, el Estado, estaremos revisando y aprobando o volviendo a ellos y pidiendo algunos cambios. Esa revisión de preparación también será la revisión de preparación en el sitio donde realmente vamos a echar un vistazo a todos sus diferentes sistemas de información, vamos a estar probando sus procesos de reclamaciones, estaremos mirando realmente su adecuación de red, y haciendo un montón de trabajo Para asegurarse de que están listos para lanzar el 1 de enero en la parte del suroeste del estado. Una vez más, la comunicación de las partes interesadas es otra parte importante de lo que estamos haciendo. Hemos estado haciendo un montón de participación de las partes interesadas con procesos como el tercer seminario del jueves que celebramos cada tercer jueves y todos están archivados en nuestro sitio web y también tenemos un Subcomité de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrado del Centro Médico Comité Asesor de Asistencia, el Sub-MAAC de MLTSS se reúne mensualmente y transcribimos esas reuniones para que esas reuniones también estén disponibles en el sitio web. Al final de estas diapositivas, le mostraremos cómo navegar en el sitio web para que pueda encontrar estos materiales. Y luego estamos haciendo mucho trabajo comunicándonos con los proveedores.

Permítame pasar a la siguiente diapositiva. Esta diapositiva realmente va sobre algunos de los fundamentos. Community HealthChoices es un programa de atención administrada de Medicaid que incluirá beneficios de salud física y servicios y apoyos a largo plazo. El programa es una referencia nacional como Managed Long-term Services and Supports Program for MLTSS. Hay muchos estados que se han trasladado a su programa de atención a largo plazo, de Fee-for-Service a la atención administrada. Estamos aprendiendo de ellos y estamos haciendo un montón de trabajo con otros estados para entender lo que pasaron y también hemos diseñado nuestro programa basado en lo que ha sido presentado por CMS en una nueva regulación de atención administrada.

La siguiente pieza es acerca de quién es parte de Community HealthChoices. Vamos a incluir personas que son dualmente elegibles para Medicare y Medicaid y algunas de esas personas, muchas de ellas no necesitan servicios o apoyos a largo plazo en este momento de su vida, pero queremos ver la coordinación entre Medicare y Medicaid y Esperamos hacer eso incluyéndolos. Las personas que son dualmente elegibles para Medicare y Medicaid fueron eliminadas de HealthChoices hace aproximadamente 10 años y vamos a recortarlas y dejarlas administrar la atención a través de Medicaid. También incluiremos a individuos que son elegibles para los Servicios y Apoyo a largo plazo de Medicaid porque necesitan ese nivel de cuidado que está proporcionando en un centro de enfermería. Sabemos que hay personas que necesitan el nivel de atención del centro de enfermería que están en nuestros programas basados en el hogar y la comunidad, que son servicios proporcionados a través de exenciones de Medicaid y luego también tenemos un número de personas que están en centros de enfermería hoy. También quería señalar que tenemos un Programa de Vida, que es vivir independientemente para los ancianos y esto se conoce a nivel nacional como el Programa de Cuidado Todo Incluido para Ancianos o PACE. Tenemos cerca de 6.000 personas inscritas en el Programa de Vida.

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

No es completamente estatal en este punto, pero que es uno de nuestros objetivos y las personas que están en el Programa de Vida van a seguir recibiendo sus servicios de su proveedor de vida. Es un programa que tiene un centro de día para adultos en el que los individuos participan. No viven en el Programa de Vida, viven de forma independiente en la comunidad. Cuando decimos Programa de Cuidado Todo Incluido para los Ancianos que es realmente un programa muy amplio que incluye un equipo interdisciplinario para ayudar a la gente a averiguar qué servicios y atención que necesitan. Por lo tanto, la Vida continuará bajo Opciones de Salud Comunitaria como una alternativa.

Nuestros objetivos, utilizo esta diapositiva cada vez que hablo porque pienso que es realmente importante que la gente entienda cuáles son los objetivos que hemos establecido. El primer objetivo es uno que ha sido una meta para toda la vida para mí, una aspiración de carrera a lo largo de la vida es mejorar las oportunidades para la vida basada en la comunidad. El segundo objetivo es fortalecer la coordinación de Servicios y Apoyo a Largo Plazo y otros tipos de atención médica y que incluye la comunicación entre los servicios de Medicare y Medicaid para los elegibles dobles, pero también incluye una mejor coordinación entre la salud física y la atención a largo plazo. Hoy en día estos dos sistemas son muy inconexos y la salud física se proporciona ya sea a través de hospitales oa través de médicos de atención primaria y el cuidado a largo plazo no está conectado a la salud física de todos modos. Creemos que hay muchas oportunidades para mejorar los resultados para las personas fortaleciendo esa coordinación. El tercer objetivo es mejorar la calidad y la rendición de cuentas y eso es siempre un objetivo importante y que el Departamento reporta a la Oficina del Gobernador trimestralmente. El cuarto objetivo es avanzar en la innovación de los programas y, con este objetivo, pedimos a las MCO que nos describieran cómo innovarían en las cuatro áreas que se nos presentaron. Les preguntamos cómo innovan en materia de vivienda, porque sabemos que la vivienda es un determinante social de la salud. Les preguntamos cómo innovarían en el área de empleo para las personas con discapacidad. Les pedimos que innovaran en el área de hacer mejoras a la fuerza laboral directa. Y la cuarta área en la que les pedimos que innovaran era en tecnología de la información y eso es una pincelada muy amplia de cómo interpretaron eso, ya sea que involucraría el intercambio de información de salud de una manera que cruce entre cuidado a largo plazo y salud física Pero muchas otras cosas vinieron con con eso y estamos realmente emocionados sobre eso. El último objetivo es aumentar la eficiencia y la eficacia, que siempre es un objetivo importante del buen gobierno.

Nuestra población, esto realmente le da una especie de desglose de la población. En la actualidad hay 420.618 personas en todo el estado que serían de calidad para las opciones de salud comunitaria. El desglose se muestra aquí para que tengamos personas que están en los servicios de exención, esas exenciones son la forma en que proporcionamos servicios en el hogar y en la comunidad. Tenemos alrededor de 64.000 personas, algunas son duales y otras no duales en exenciones. Y luego tuvimos duales en centros de enfermería y no duales en las instalaciones de enfermería y luego tenemos un montón, 270.000 personas que no están utilizando servicios a largo plazo y apoyos de hoy, pero son dualmente elegibles que también calificarán para Community HealthChoices.

Este es sólo un pequeño fragmento de servicios cubiertos para todos los participantes. Todos los participantes recibirán servicios de salud física, atención primaria y servicios especializados, hospitalización, etc. (todas las cosas que están cubiertas por HealthChoices). Además de lo que

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

acabamos de describir en cuanto a los servicios de salud física, los participantes que reciben servicios de calidad a largo plazo también recibirán servicios en centros de enfermería si es donde deciden vivir o necesitan vivir y lo haremos. También incluye servicios y apoyos a largo plazo basados en el hogar y en la comunidad. El servicio principal bajo el hogar y los servicios y apoyos a largo plazo basados en la comunidad son servicios de asistente personal, que es un trabajador de cuidado directo para salir y ayudarlo con su rutina diaria. Para algunos de nuestros participantes, eso incluye levantarse de la cama por la mañana, vestirse, transferir todo ese tipo de cosas. Pero estos son dos servicios relativamente nuevos que hemos añadido. Tenemos cinco servicios relacionados con el empleo para ayudar a los proveedores y MCOs a lograr ese objetivo que mencioné anteriormente en la innovación del programa. Otro servicio del que hemos escuchado mucho es la idea de la erradicación de plagas. Plagas en las personas en casa a menudo puede conducir a problemas de salud y por lo que había incluido en nuestra renuncia y lo discontinuamos y tenemos un montón de empujar hacia atrás sobre esa interrupción por lo que hemos añadido de nuevo.

El roll out, tenemos un phased-in roll out. La primera, y una de las cosas que el Secretario Dallas nos pidió que hicieramos fue realmente imitar HealthChoices en términos de zonas y muchos otros aspectos de la misma. La primera zona es la Zona del suroeste para HealthChoices, que son los 14 condados en el suroeste PA. Vamos a rodar eso en enero de 2018, por lo que es poco más de medio año de distancia. La segunda zona estará en la parte sureste del estado, que se pondrá en marcha el 1 de julio de 2018, que es el condado de Filadelfia y los cuatro condados circundantes, de nuevo una zona de HealthChoices. Y luego la tercera fase es el resto del estado, que es Lehigh Capital, Nordeste y Noroeste parte del estado y que está programado para ser lanzado en enero de 2019. Teníamos una adquisición, pasamos por un proceso de adquisición más Hace un año y seleccionamos 3 de las 14 ofertas que llegaron y esos 3 oferentes seleccionados fueron UPMC for You; AmeriHealth Caritas; Y Pennsylvania Health and Wellness, que se conoce a nivel nacional como Centene. Esas 3 MCOs comenzarán a nivel estatal desde el principio. Como lo haríamos, todos los 3 de estos MCOs estarán participando a nivel estatal cuando seamos implementados completamente. Tenemos mucho que hacer. Cuando seleccionamos a estos oferentes, hicimos el anuncio el 30 de agosto de 2016 y inmediatamente obtuvimos algunas protestas y algunas presentaciones en Commonwealth Court. Eso nos detuvo una vez que esas protestas fueron archivadas, no podríamos trabajar con las MCOs para comenzar cualquier tipo de revisión de preparación o algo. Pasamos por ese proceso legal, los llamamientos y todo eso, durante los meses siguientes a esa fecha del 30 de agosto y no fue hasta mediados de marzo que nos dieron la luz verde para seguir adelante y comenzar la implementación. Desde entonces, sin embargo, desde finales de marzo, hemos estado haciendo mucho trabajo con la implementación. Tuvimos una reunión de inicio de con laOs MCOs desde entonces, asignamos equipos de revisión de preparación a cada una de las 3 MCO. También estamos haciendo un gran trabajo en el alcance de los participantes y proveedores. Este webinar está entre muchos, muchos, muchos otros webinars que hemos estado sosteniendo para intentar y conseguir la palabra hacia fuera sobre él. También hemos hecho nuestra presentación de la renuncia, a finales de abril presentamos nuestra renuncia y esto se considera ser una (b) / (c) exención concurrente y hablaré más sobre eso un poco más adelante. También hemos estado trabajando mucho desde el verano de 2015, hemos estado trabajando en una evaluación y preparándonos para nuestro lanzamiento y luego estamos en las últimas etapas de la finalización de nuestros acuerdos con las MCO de Community HealthChoices.

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

Estas son algunas de nuestras prioridades a medida que avanzamos en este proceso de implementación. Estamos haciendo mucho trabajo en la revisión de la preparación. El 80% de la revisión de preparación es un trabajo que se realiza mediante una revisión documental, una auditoría de escritorio básicamente y que involucra a los MCO de CHC que nos envían información. Ellos están enviando su material para miembros, todas sus políticas vienen a nosotros y estamos revisándolas, todas las descripciones de sus servicios están llegando, sus materiales de proveedores; Todo lo que somos, el Estado, estaremos revisando y aprobando o volviendo a ellos y pidiendo algunos cambios. Esa revisión de preparación también será la revisión de preparación en el sitio donde realmente vamos a echar un vistazo a todos sus diferentes sistemas de información, vamos a estar probando sus procesos de reclamaciones, estaremos mirando realmente su adecuación de red, y haciendo un montón de trabajo Para asegurarse de que están listos para lanzar el 1 de enero en la parte del suroeste del estado. Una vez más, la comunicación de las partes interesadas es otra parte importante de lo que estamos haciendo.

Hemos estado haciendo un montón de participación de las partes interesadas con procesos como el tercer seminario del jueves que celebramos cada tercer jueves y todos los que están archivados en nuestro sitio web y también tenemos un subdirector de servicios y apoyo a largo plazo gestionado de los servicios médicos Comité Asesor de Asistencia, el Sub-MAAC de MLTSS se reúne mensualmente y transcribimos esas reuniones para que esas reuniones también estén disponibles en el sitio web. Al final de estas diapositivas, le mostraremos cómo navegar en el sitio web para que pueda encontrar estos materiales. Y luego estamos haciendo mucho trabajo comunicándose con los proveedores. Hacemos, sobre cada 2-3 semanas, hemos estado publicando un email de la explosión y la gente puede firmar para arriba para esos email en nuestro servicio de la lista y necesitan conseguir la muestra para arriba en nuestra lista sirven para conseguir esos email de la explosión pero centrándose realmente en preguntas Que los proveedores tienen. Una reciente hizo una comparación de la diferencia entre HealthChoices y Community HealthChoices. También hemos tenido un proveedor de correo electrónico que habla a un nivel bastante alto, pero tipo de dar una idea de lo que la coordinación entre la salud del comportamiento y Community HealthChoices se va a parecer. Y entonces ciertamente estamos haciendo mucho trabajo participando con el público. La preparación del DHS que involucró a mi personal, así como a todo el personal del Departamento, realmente entendiendo lo que está pasando. Estamos haciendo la educación de las Oficinas de Asistencia del Condado; Vamos a estar haciendo la educación del personal para asegurarse de que el personal entiende lo que está sucediendo. Hacemos mucho trabajo con la formación y asegurarnos de que nuestros equipos saben qué esperar y cuáles serán sus funciones. Eso es sólo un pequeño fragmento de nuestra propia preparación. Quisiera señalar los indicadores de lanzamiento. Sabemos que no vamos a tener datos de significación en los datos de los encuentros ni en los datos de reclamaciones y esas cosas se usan para la supervisión de la calidad, así que hemos estado trabajando en lo que llamamos los indicadores de lanzamiento. Así que para los primeros 5-6 meses del programa, estaremos recolectando datos especiales de las MCOs, les pediremos que nos envíen información para que realmente podamos monitorear este lanzamiento. Una de las cosas que es diferente, que es importante reconocer, es que con los Servicios y Apoyos a Largo Plazo, toca la vida de las personas en

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

Casi una base diaria por lo que no es algo que queremos ver lanzado de una manera ineficaz porque realmente implica la vida cotidiana de la gente.

Estas son mis prioridades esenciales a través de la implementación. Por la razón que acabo de mencionar, no quiero ver ninguna interrupción en los servicios de los participantes. Es diferente de programar la cita de un médico y la falta; Usted no puede faltar servicios a largo plazo y apoyos. Si una persona pierde servicios a largo plazo y apoyos, puede significar que no se están levantando de la cama por la mañana o que no pueden vestirse para salir y ir de compras o lo que sea que puedan necesitar para hacerlo. No necesitamos ver ninguna interrupción en los servicios de los participantes. Tampoco queremos ver ninguna interrupción en los pagos de los proveedores. Vamos a trabajar muy de cerca con las MCO para asegurarnos de que esas reclamaciones son efectivas, que realmente pueden practicar con los proveedores para asegurarse de que no haya interrupción en el pago del proveedor. Si hay una interrupción en el pago del proveedor, eso pone en riesgo la primera prioridad esencial.

Voy a entregarlo a Kevin Hancock, la Oficina del Jefe de Estado Mayor de Larga Duración, que va a pasar por algunas de las próximas diapositivas.

KEVIN HANCOCK: Gracias, Jen. Como se ve en su pantalla, esta línea de tiempo, que puede ser difícil de ver, a menos que realmente lo mire de cerca, detalla los plazos asociados con Southwest, Southeast y la fase restante para el despliegue de CHC, específicamente para la revisión de la preparación, la comunicación Y la preparación del DHS y el monitoreo del lanzamiento. La primera fase reflejada en la línea de tiempo es la revisión de preparación de Southwest que como Jen había mencionado está actualmente en pleno vuelo. Ese plazo comenzó el 1 de abril de 2017, en realidad tuvimos una reunión con las Organizaciones de Cuidado Administrado para comenzar el proceso de lo que se les requiere proporcionar durante el proceso de revisión de preparación y cuáles son los entregables. Esa fase continuará hasta octubre de 2017. En realidad tenemos una fecha que se llama una fecha de ir / no ir en la revisión de preparación y que será dentro de ese plazo para el Sudoeste y como Jen había mencionado, esta es la forma en que el Departamento Certifica que las Organizaciones de Cuidado Administrado están listas para tomar las operaciones de Southwest para los programas que están bajo el paraguas de Community HealthChoices. La revisión de preparación para el Sureste comenzará inmediatamente después de completar la revisión de preparación en el Suroeste. Dado que tenemos un período de seis meses entre las fechas de implementación para cada una de las fases de la Community HealthChoices, va a haber una gran cantidad de superposición en las actividades para cada una de las fases en cada una de las zonas. Esperamos que ocurra alguna actividad para la revisión de preparación del Sureste y la actividad de implementación en el Sureste mientras estamos terminando el trabajo para la fase del Suroeste. Como se señala aquí, la fecha de conversión del Suroeste está fijada para aproximadamente el 20 de noviembre de 2017 y lo que significa es en ese momento, las personas que están en el Suroeste que se trasladará a Community HealthChoices y que ya han hecho su selección de planes irán A través del proceso de conversión donde la selección del plan se agregará a su registro de elegibilidad y las Organizaciones de Cuidado Administrado serán informadas de que estas personas van a una parte de su programa. Esa es también la fecha en la que, o aproximadamente, dónde y asignación automática tendría lugar si los participantes de Community HealthChoices no seleccionaron un plan

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

Managed Care. Vamos a hacer todo lo posible para alentar a las personas en este proceso a seleccionar una Organización de Cuidado Administrado. Si eligen no seleccionar una Organización de Cuidado Administrado, se les asignará una opción y ellos tendrán la opción de cambiar ese plan en el futuro si eso es lo que les gustaría hacer. HealthChoices de la comunidad es un

Así que si las personas eligen no seleccionar una Organización de Cuidado Administrado, se llevará a cabo un proceso de asignación automática para asegurarse de que la asignación tenga lugar. El examen de preparación para el sudeste como se mencionó cubrirá desde el 1 de noviembre de 2017 hasta mayo de 2018 y la conversión para el Sureste será aproximadamente el 20 de mayo de 2018. También habrá una fecha de ir / no ir para el período Sureste también. Y luego la tercera fase, que es el resto del estado que incluye Lehigh Capital, Noroeste y Noreste, será desde el 1 de mayo de 2018 hasta el 1 de noviembre de 2018 con una fecha aproximada de conversión de 20 de noviembre de 2018 y como se mencionó, habrá una fecha de ir / no-ir para esa fase también. A lo largo de este proceso, se llevarán a cabo actividades para la revisión de la preparación, así como la comunicación entre los participantes y los proveedores y también las actividades de preparación para el Departamento de Servicios Humanos. El monitoreo de lanzamientos son actividades diseñadas para asegurar que el Departamento esté midiendo y supervisando todo el proceso de conversión de nuestros Programas de Cuota por Servicio a Cuidado Administrado. Tenemos un número de variables que se tocarán un poco más tarde que cubren lo que sabemos que debemos tener en cuenta para asegurarnos de que el programa funcione adecuadamente para los participantes. Y también para asegurarse de que, como Jen había mencionado, que los proveedores siguen siendo pagados sin interrupción.

Así que pasando a la siguiente diapositiva y hablando brevemente sobre las comunicaciones, a través de estas fases de las que habíamos hablado en la línea de tiempo, habrá una actividad de comunicación continua y éstas son nuestras metas de comunicación. El primero es asegurarnos de que estamos educando e informando a los participantes, proveedores, familias y todos los interesados relevantes sobre lo que es en realidad CHC y lo que es Managed Care. Muchas personas, a pesar de Managed Care ha existido durante mucho tiempo y Managed Care en Pennsylvania ha existido desde mediados de 1990 con HealthChoices e incluso más tiempo para algunos de los planes voluntarios, muchas personas todavía no son necesariamente familiares con lo que Managed Care es lo que habrá un montón de comunicación saliendo para asegurarse de que la gente entienda la diferencia entre Managed Care y Fee-for-Service y también para ayudar a la gente a tomar decisiones informadas y ser consumidores informados en este nuevo programa. También vamos a hacer todo lo que podamos para eliminar cualquier confusión con respecto a los planes de transición y lo que esto significa es que las personas que actualmente están recibiendo servicios o actualmente supervisan los servicios para los participantes, sabrán qué pasos se tomarán y qué continuidad del proceso de atención, y asegurarse de que los participantes sabrán que realmente no habrá riesgo de interrupción de ninguno de sus servicios a medida que pasamos por este proceso de conversión. Como ya mencioné anteriormente, también estamos haciendo todo lo posible por minimizar la inscripción automática a través de la educación y también para alentar a los participantes a seleccionar sus Organizaciones de Cuidado Administrado para que seleccionen una Organización de Cuidado Administrado que no solo refleje sus necesidades de servicio, sino También los proveedores que desean utilizar, no sólo como parte de sus servicios a largo plazo y apoyos, sino también para sus servicios de salud física también. Queremos asegurarnos de que

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

los participantes estén seleccionando el MCO que mejor refleje sus necesidades y sus preferencias. El último objetivo clave es alinear HealthChoices y Community HealthChoices y hacer todo lo posible para asegurar que haya una buena asociación y comunicación, especialmente para las personas que van a transferir entre el Programa HealthChoices y el Programa Community HealthChoices. Esa es una parte importante de este programa. En todo el estado, hay aproximadamente 15,000 personas que actualmente reciben Servicios y Apoyos a Largo Plazo que van a pasar de HealthChoices a Community HealthChoices y queremos hacer todo lo posible para asegurarnos de que haya la menor confusión posible en esa transferencia.

Algunas de las estrategias que estamos tratando de lograr con la comunicación, específicamente, para la fase 1, vamos a hacer todo lo posible para comunicarnos a los participantes por correo o también tendremos oportunidades de visitas en persona específicamente para los participantes. Primero enviaremos lo que llamamos un correo general a todos los participantes potenciales de Community HealthChoices para el sudoeste en julio de 2017 y que proporcionará información sobre qué es Community HealthChoices y proporcionará un número de teléfono donde se podrían hacer más preguntas. Esperamos que salga la primera semana de julio y que será la primera información formal que los individuos que van a ser participantes en Community HealthChoices van a recibir, específicos para el Community HealthChoices Program. Y la siguiente comunicación importante que saldrá a los participantes es el aviso previo a la transición y que saldrá a principios de septiembre de 2017 y que proporcionará detalles mucho más específicos sobre lo que los participantes tendrán que hacer no sólo para ponerse en contacto con los independientes Matrícula para seleccionar su Organización de Cuidado Administrado, pero también información sobre los derechos de apelación, si las personas que están recibiendo el correo piensan que no son una persona apropiada para convertirse a Community HealthChoices. Por lo tanto, como se mencionó, para el Suroeste, que se va a salir en el marco de septiembre y habrá mucho más detalle en la notificación de pre-transición que proporcionará los pasos que las personas necesitan tomar para saber lo que necesitan hacer a continuación. También usaremos Aging Well, que es una entidad que utilizará a socios de la comunidad, incluyendo las Agencias de Área sobre el Envejecimiento para albergar foros comunitarios para individuos tales como nuestros duales bien o individuos que no están en este momento en necesidad Servicios a largo plazo y Apoyos para que sepan lo que este cambio significará para ellos y también saben lo que tienen que hacer para llegar al broker de inscripción independiente. Parte de estos foros de la comunidad hablará sobre la relación entre las personas y los beneficios de Medicare y Medicaid para estas personas y qué oportunidades se ofrecen al trasladarse a Community HealthChoices. También habrá esfuerzos de Aging Well para capacitarse, específicamente para la coordinación de servicios y personal de enfermería; Aquellas personas que trabajan muy de cerca con las personas que reciben Servicios y Apoyos a Largo Plazo y que la capacitación ayudará a los coordinadores de servicios y centros de enfermería a entender cómo educar a sus participantes sobre los pasos para el cambio y cómo este cambio va a afectar a los participantes Los participantes tienen todas sus preguntas contestadas y también que los participantes sabrán cómo se relacionará esto con sus planes de servicio individual o con el plan de atención que reciben actualmente en un centro de enfermería. Un tercer aspecto es que vamos a utilizar a las principales partes interesadas. Específicamente en el suroeste, usaremos la Jewish Healthcare Foundation para proporcionar foros comunitarios y también proveer comentarios a lo largo de este proceso para ayudar con la implementación de CHC y también para llegar a los proveedores que serán afectados por el cambio y para proporcionar la mayor información posible Para asegurarse de que hay

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

una minimización real de la confusión y también para asegurarse de que todo el mundo involucrado en este cambio es lo más educado posible.

Habíamos tocado los solapamientos entre HealthChoices y Community HealthChoices y creo que esto es particularmente relevante para la audiencia que está en el teléfono hoy. Reconocemos, como se mencionó, que alrededor de 15,000 personas en todo el estado estarán pasando de HealthChoices a Community HealthChoices y esas son las personas que actualmente reciben Servicios y Apoyos a Largo Plazo y en exenciones que sirven a personas que son menores de 60 años, Que incluye la Exención de la Independencia, la Renuncia de Comcare, la Exención de Asistente de Atención, y los individuos específicos en la Exención de Ober que será en Community HealthChoices. Queríamos asegurarnos de que teníamos una gran cantidad de alianzas de comunicación con el Programa HealthChoices para asegurarnos de que estas personas no se confundan y la manera

Que nos acercamos es que hemos coordinado las fechas de implantación de HealthChoices y Community HealthChoices. Específicamente para el Suroeste, las fechas de inicio de salud física y las fechas de inicio de Community HealthChoices serán en la misma fecha. Habrá un poco de diferencia para el noroeste debido a problemas de contratación y también para el noreste también para las cuestiones de contratación por lo que habrá comunicaciones especiales va a las personas en el noroeste y el noreste para saber que pueden tener una conversión inmediata a HealthChoices En el corto plazo pero a largo plazo, se trasladarán a Community HealthChoices si es relevante para ellos. Las fechas restantes para el Sureste y Lehigh Capital, las fechas de implementación serán las mismas. Estas fechas de coordinación están destinadas a atender las necesidades de la mayor parte de esta población de personas que se trasladarán de HealthChoices a Community HealthChoices. Tuvimos algunas limitaciones de contratación que afectaron el Noroeste y el Noreste y nos aseguraremos de que la comunicación especial salga a estas personas para que sepan qué esperar en las semanas y meses siguientes para que su comunicación no sea más confusa que tiene que ser.

Y con eso, voy a darle la espalda a Jen Burnett quien hablará sobre la evaluación del programa.

SUBSECRETARIA JENNIFER BURNETT: Gracias Kevin. Quería volver a una diapositiva que Kevin había hecho antes y no voy a volver a la diapositiva en sí, sino en hablar de comunicación y la Fundación de Salud Judía, en realidad estamos recibiendo apoyo y es básicamente una asociación pública con Fundaciones de salud de todo el estado así que además de la Fundación de Salud Judía en el suroeste, el primer hospital en el sureste nos está ayudando y esto es una fundación en Filadelfia. Tuvimos una reunión con cerca de 175 proveedores y otras partes interesadas la semana pasada que patrocinaron y lo que realmente es genial sobre esa asociación es que están llegando a personas que el Departamento no necesariamente alcanza en nuestro curso natural de negocios, así que realmente están bajando A la comunidad ya comprometerse con apoyos comunitarios muy básicos como, por ejemplo, 211. Si hay una buena línea como la que hay en Pittsburgh, querríamos asegurarnos de que esas personas son educadas acerca de lo que Community HealthChoices es para que si alguien recibe una Aviso en el correo y dice que es Community HealthChoices y su ir al lugar es la línea 211, van allí y 211 sabe qué esperar. Así que estamos muy entusiasmados con esa asociación con las fundaciones y en el verano de 2015, la Red de Financiadores de Salud de Pensilvania vino a nosotros y dijo: "Realmente queremos

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

ayudarte a comunicarte sobre esto" y desde entonces hemos construido Una buena relación en términos de ese tipo de conexión.

Comenzaré aquí con la evaluación del programa. Hemos contratado al Centro de Investigación de Medicaid del Health Policy Institute de la Universidad de Pittsburgh para que nos ayude con una evaluación. Esta es una evaluación a largo plazo y empezamos a trabajar con el Instituto de Política de Salud en el verano de 2015 para comenzar a diseñar la evaluación. El plan de evaluación está publicado en nuestro sitio web y usted puede echar un vistazo a lo que estamos haciendo para evaluar. Hicimos un informe de nuestras actividades del año 1 para la evaluación en el Subcomité MLTSS del Comité Asesor de Asistencia Médica en marzo y que también se publica en nuestro sitio web. Nuestra página web HealthChoices tiene una pestaña de evaluación para que realmente puedas aprender más sobre lo que estamos haciendo, pero realmente implica una gran cantidad de recopilación de datos, que incluye la celebración de grupos focales y la recolección de información de esos grupos focales, En realidad están saliendo y hablando con los proveedores, con el Managed Care

Organizaciones, a los participantes, a las Agencias de Área sobre el Envejecimiento, por ejemplo, a los Centros para la Vida Independiente y están recolectando datos a través de ese proceso y eso es todo tipo de esbozado en el plan de evaluación pero se pueden ver las actividades del primer año para la evaluación . Se anticipa que esto va a desplegarse durante siete años lo que estamos imaginando esta evaluación para mirar realmente. Queremos utilizar la información de la evaluación para hacer mejoras en el programa y la única manera de hacerlo es, al igual que lo que Mauricio comenzó con hoy, si va a salir de la encuesta al final de este seminario, y darnos su opinión. Podemos hacer mejoras, podemos presentar el tipo de cosas que le ayudarán a entender lo que está pasando.

Las exenciones, yo había mencionado las exenciones. Las exenciones de Community HealthChoices son en realidad una renuncia concurrente (b) / (c) que se ha enviado a CMS. CMS ha vuelto, que fue presentado a finales de abril, CMS nos ha dado las solicitudes informales de información adicional sobre la (b) renuncia ya y estamos pasando por eso para obtener información de nuevo a CMS. Cuando aplicamos, ahora estas exenciones, la exención de 1915 (b) nos permite tener cuidado administrado obligatorio en el Programa de Medicaid y usar Organizaciones de Cuidado Administrado, pagándoles una tarifa por miembro por mes por cada individuo que cubren y hace que el programa Obligatorio para las personas que son elegibles para recibir estos servicios. Así que es el lado (b) de la renuncia así que cuando digo que es una renuncia concurrente (b) / (c), el lado (c) de hecho nos permite proveer servicios basados en el hogar y la comunidad a personas que de otra manera necesitarían institucional cuidado. Si los estados participan en Medicaid, son necesarios, tienen un servicio obligatorio de proporcionar servicios en las instalaciones de enfermería y que es un requisito obligatorio de plan estatal que CMS ha presentado. Así que lo que las exenciones son nos permiten renunciar a ese servicio de plan estatal y proporcionar servicios a estas personas que de otro modo serían elegibles para las instalaciones de enfermería en el hogar y la comunidad basado establecimiento. Así que todo el trabajo que hacemos en el hogar y la comunidad basado en el lado se apoya principalmente a través de estas exenciones de Medicaid. Actualmente, el Sistema de Vivienda a Largo Plazo de Pennsylvania tiene cinco exenciones a las instalaciones de enfermería, cinco (c) exenciones y vamos a mover todos los servicios que están incluidos en esos cinco servicios en una exención de Community HealthChoices. Ambos exenciones

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

están actualmente con CMS. Como dije anteriormente, la (b) renuncia es una que ha regresado con algunas preguntas de CMS por lo que estamos muy emocionados de que CMS ya ha comprometido con nosotros. Necesitamos que estas dos exenciones sean aprobadas por CMS para hacer realmente ese lanzamiento del que he estado hablando el 1 de enero. Así que tenemos un poco de tiempo y estamos pasando por ese proceso. La (c) renuncia de hecho, hemos publicado que para el comentario público como se requiere en la regla de 1915 (c) y hemos recibido muchos comentarios, más de 1.000 de ellos y que nos ayudó a volver a dar comentarios para ayudarnos a hacer mejoras a Solicitud. En el transcurso de los próximos meses estaremos trabajando estrechamente con CMS para llegar realmente al punto en que puedan aprobarlo.

La siguiente diapositiva, el proceso de revisión de preparación otra vez que mide el proceso y mide la preparación de las Organizaciones de Cuidado Administrado antes de nuestro go-live, con el Community HealthChoices going-live. El equipo de revisión de preparación revisa los criterios y una serie de puntos de referencia que hemos establecido en el Departamento. Una vez más, he mencionado esto ya, pero se ha completado tanto en el examen de escritorio y una revisión en el sitio. Nuestros equipos, voy a hablar brevemente de ellos, tenemos un equipo asignado a cada organización de cuidado administrado. Esos equipos ya han establecido reuniones y se reúnen semanalmente con las MCO y constan de 3 a 4 funcionarios del Departamento. Además de los 3-4 miembros del personal asignados al equipo de revisión de preparación de MCO, hay

Departamento que estará revisando otras áreas de los documentos. Nuestro equipo de revisión de preparación revisará todos los componentes de Servicios y Soporte a largo plazo y luego nos uniremos a nuestros colegas de la Oficina de Asistencia Médica que nos pueden ayudar ya que realmente echamos un vistazo a los componentes de salud física de Community HealthChoices . Aquellos expertos en la materia que están en ese tercer punto bajo la revisión de preparación, que incluye expertos en materia de responsabilidad civil de terceros y estos son de todo el Departamento que realmente nos puede ayudar a clase de tipo a través de lo que ha sido presentado por las MCOs y nosotros Tenemos expertos en materia de Audiencias y Apelaciones, tenemos expertos de todo el Departamento que están ayudando con este proceso.

Quería navegar por el sitio web de Community HealthChoices. Esta es la página principal del Departamento de Servicios Humanos y usted puede acceder a eso visitando www.dhs.pa.gov. Si echa un vistazo al fondo de los temas principales, aquí está el sitio web de Community HealthChoices, justo allí en la página de inicio y que es un enlace directo a él y si usted va a eso, le llevará al sitio web de Community HealthChoices. En nuestra página principal, la parte delantera y central es un video, se trata de un vídeo de 4 minutos de duración con infografías que realmente le ayudan a entender cómo se ve este cambio.

Estamos animando a la gente a descargarlo y mostrarlo en las reuniones y realmente tratar de difundir la información sobre Community HealthChoices. Esta página tiene que ser actualizada porque el rojo sobre el video ahora ha cambiado a, ahora tenemos un nuevo enlace en vivo que permitirá a alguien ir directamente a y registrarse para nuestra lista de servir y estamos realmente animando a la gente a ponerse en La lista de servir. Es haciendo que usted obtendrá toda nuestra información. Pero en el lado derecho tenemos mucha información por ahí. Tenemos el Documento Conceptual de HealthChoices de la Comunidad, tenemos el documento de discusión y estos son los documentos que empezamos en

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

junio de 2015 y hicimos seis reuniones alrededor del estado que escuchaban sesiones para obtener información y toda esa información es, Ponemos un documento de discusión para los arrancadores y luego lo cambiamos a un documento conceptual, hicimos un segundo documento que fue el documento conceptual que se publicó en septiembre de 2015 y que se basó realmente en todo ese aporte del público. También hemos realizado audiencias públicas. Tenemos los Webinars del Tercer Jueves y muchas otras maneras para que la gente se ponga en contacto con nosotros, pero toda esta información se puede descargar cosas desde nuestro sitio web.

La última diapositiva antes de que pasemos a preguntas, de nuevo Tercer Jueves Webinars están aquí y son a la 1:30 pm cada tercer jueves y enviamos anuncios a la lista de servir. También publicamos anuncios sobre el tema. Tenemos todos nuestros webinars anteriores como se puede ver aquí están realmente archivados en el sitio web para que pueda ver, puede escuchar la transcripción o puede mirar las presentaciones que incluimos e incluimos todos los artefactos de la Tercera Jueves Webinars. Creo que es una buena manera de estar en contacto con lo que hacemos. En general, es similar a lo que estamos haciendo aquí hoy, pero hacemos lo que son los temas candentes del mes y poner las cosas fuera y luego hacemos preguntas y respuestas importantes.

Y con eso, voy a ir a la última diapositiva que es la pregunta y la respuesta. Mauricio, ¿quieres ver tu charla y ver si puedes encontrar alguna pregunta que podamos responder?

MAURICIO CONDE: Por cierto, sólo quiero recordarles a todos que las diapositivas del seminario estarán disponibles en www.enrollnow.net esta tarde. Posteriormente también tendremos la transcripción del webinar y también el archivo de audio que será en un par de días. Si hay otros anuncios o cualquier otra información como resultado de este webinar y cualquier otra pregunta, nos aseguraremos de enviarle un enlace.

Así que parece que hay un comentario aquí, y dice cuándo el Seguro Social obtiene los datos de los Servicios Humanos por ejemplo Medicaid, TANF, SNAP, Aplicación?

SUBSECRETARIA JENNIFER BURNETT: No tenemos una respuesta a eso, pero podemos estudiarlo.

MAURICIO CONDE: Absolutamente. ¿Cómo obtengo una copia de las diapositivas de PowerPoint? Estarán disponibles en www.enrollnow.net esta tarde, así que asegúrate de revisar eso.

Y luego hay otra pregunta. Es mi entendimiento que Medicaid es el pagador de último recurso en relación con Medicare. ¿Estarán los Servicios y Apoyos a Largo Plazo después de que se hayan agotado los servicios de Medicaid?

SUBSECRETARIA JENNIFER BURNETT: Creo que la pregunta que se pretende es que será el LTSS después de que los servicios de Medicare se han agotado y la respuesta a eso es sí. Medicaid continúa siendo el pagador de último recurso. ¿Quieres decir algo Kevin?

KEVIN HANCOCK: Lo único que añadiría sería que para ser claro con los servicios de LTSS, normalmente los servicios de LTSS no son elegibles a través del Programa de Medicare. Los servicios de Medicare tendrían que agotarse antes de que se paguen los servicios de salud física de Medicaid, pero los Servicios y Apoyos a Largo Plazo por lo general no son elegibles bajo el Programa de Medicare, por lo

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

que Medicaid sigue siendo el pagador de último recurso, pero generalmente son los únicos pagadores de esos tipos de servicios. servicios.

SUBSECRETARIA JENNIFER BURNETT: Justo y yo añadiría que diciendo que la gente a menudo no está consciente de que Medicare no proporciona servicios a largo plazo y apoyos. Hay un beneficio muy limitado bajo Medicare y es por lo general para la rehabilitación por ejemplo, si alguien tuviera una fractura de cadera y necesitara Servicios a Largo Plazo y Apoyos temporalmente en una rehabilitación por ejemplo, Medicare cubriría eso pero sí Es sólo sobre una base limitada.

MAURICIO CONDE: Tenemos otra pregunta. ¿Las personas que no califican para Community HealthChoices ahora debido a las pautas de ingresos y recursos, podrán inscribirse una vez que sus recursos se hayan agotado y se encuentren necesitando atención a largo plazo?

KEVIN HANCOCK: Así que la respuesta a esa pregunta generalmente es sí. Hay dos factores que califican para las personas que necesitan Servicios y Apoyos a Largo Plazo. Hay una elegibilidad funcional y elegibilidad financiera. Tiene que aprobar ambas pruebas de elegibilidad para poder recibir servicios en Community HealthChoices for Long-Term Services and Supports. Por lo tanto, si una persona cumple con el requisito de elegibilidad funcional, lo que significa que tienen limitaciones en las actividades de la vida diaria que se evaluaron a través de una encuesta, entonces eso probaría que son clínicamente elegibles para Community HealthChoices. Y entonces usted pasaría por el proceso estándar de elegibilidad de Cuidado a Largo Plazo para determinar si usted es financieramente elegible para Community HealthChoices también. Así que una respuesta larga a una pregunta corta, la respuesta sería sí.

MAURICIO CONDE: Tenemos otra pregunta. ¿Se seguirá existiendo Fee-for-Service una vez que Community HealthChoices comience en un área?

KEVIN HANCOCK: Sí, con muchas advertencias. Habrá un programa de pago por servicio disponible en dos áreas clave. Para las personas que están pasando inicialmente por el proceso de elegibilidad, específicamente para las instalaciones de enfermería, habrá un período de tiempo para las personas recién elegibles donde sus servicios serían pagados en el Programa de Honorarios por Servicio. Otra área donde Fee-for-Service continuará existiendo es específicamente con la renuncia de OBRA. OBRA seguirá existiendo como una exención no basada en la comunidad y se considerará un programa de pago por servicio para las personas que calificarán para los requisitos específicos para el programa OBRA. Para que quede muy claro, mientras que nosotros tenemos unos criterios de selección muy estrecho de Pago-por-servicio, seguirá existiendo, pero será mucho, mucho más pequeño de lo que es en este momento, especialmente para las personas involucradas en los servicios y apoyos a largo plazo Y para toda la doble población elegible que ya no necesita Servicios y Apoyos a Largo Plazo. Por lo tanto, el Programa de Honorarios por Servicio y Medicaid serán mucho más pequeños para esta población.

SUBSECRETARIA JENNIFER BURNETT: También añadiría que la Oficina de Vida a Largo Plazo ejecuta el Programa ACT 150, que es un programa de asistencia personal en general para las personas que trabajan, pero es un programa no financiado por Medicaid y que continuará en un Entorno de pago por servicio. ACT 150 no es parte de Community HealthChoices.

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

MAURICIO CONDE: Y cuando se habla de la pequeña ventana de Honorarios por Servicio, que es similar a HealthChoices cuando alguien llega a ser elegible para Asistencia Médica, tienen 4-6 semanas para hacer una selección para un plan. Eso continuará yo asumiría?

KEVIN HANCOCK: No exactamente. Actualmente, si las personas están en HealthChoices y se están mudando a centros de enfermería, seguirán manteniéndose en Managed Care. Para las personas que recién son elegibles para Servicios a Largo Plazo y Apoyos y que van a recibir sus servicios en las instalaciones de enfermería, va a haber una ventana de tiempo a partir de sus fechas de solicitud y su fecha de determinación de elegibilidad que cubriría, el tiempo Período podría ser el mismo, pero el proceso de elegibilidad es un poco diferente. En este momento, HealthChoices tiene una ventana de Fee-for-Service que utilizan para ayudar a apoyar su proceso de selección de plan de Managed Care y su elegibilidad. Nuestro programa va a ser un poco diferente. En este momento, en realidad para nuestra población de Servicios a Largo Plazo y Apoyos, la gente va a ser elegible para la coordinación con los programas de Cuidado Administrado en el día 1 si son elegibles para Servicios y Apoyos a Largo Plazo, una diferencia significativa para Community HealthChoices en comparación con Programa HealthChoices. Y otra diferencia es que podríamos tener una ventana de Fee-for-Service para nuestra población sana dual o bien dual, que es similar a HealthChoices, pero realmente será un proceso diferente en comparación con lo que está disponible para los Servicios y Apoyos a Largo Plazo población. Así que hay algunas diferencias y reconocer porque tenemos diferencias de elegibilidad en general, tenemos mucha diferencia de elegibilidad entre la población de cuidado a largo plazo y la población de salud física, reconocemos que eso tiene que ser parte de nuestro proceso de comunicación. Muchas de nuestras preguntas que recibimos son las diferencias en elegibilidad y cómo Community HealthChoices está impactando eso y nos aseguraremos de que toda esa comunicación esté clara cuando hacemos estos foros públicos y también cuando enviamos información a la gente.

MAURICIO CONDE: He aquí otra pregunta. ¿Cómo se pone en la lista de servir para las reuniones del Tercer Jueves?

SUBSECRETARIA JENNIFER BURNETT: Una vez más, ahora hay un enlace en vivo en la página web de Community HealthChoices, pero me aseguraré de enviar ese enlace directo a Mauricio después de que esto termine y él pueda sacarlo a su lista para que la gente pueda ir fácilmente Y firmar para arriba para él. Realmente queremos que la gente participe en estas cosas y también nos gusta la idea de que usted obtenga las comunicaciones del proveedor porque las comunicaciones del proveedor, son muy simples, fácil de entender un buscapersonas. Hay uno que he mencionado anteriormente que compara y básicamente da la diferencia entre HealthChoices y Community HealthChoices. He tenido un montón de comentarios que es muy fácil de entender y por lo tanto realmente queremos que la gente se aproveche de esa información.

MAURICIO CONDE: Antes de abordar esta otra cuestión, creo que es importante señalar que el diputado Burnett y Kevin Hancock se han unido a nosotros en casi todas las reuniones del Comité Asesor de Consumidores de HealthChoices, incluidas las del Sureste y Lehigh Capital, y tenemos las reuniones consultivas Comenzando el jueves 6 de julio de 2017 en el Nuevo Oeste en Erie y luego el viernes 7 de julio de 2017 en Pittsburgh y creo que Kevin Hancock se unirá a nosotros en ambas reuniones también.

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

Así que a medida que las preguntas y las fechas y los avisos se acercan, Kevin y el diputado Burnett estoy seguro de que se unirá a nosotros y si es necesario, siempre podemos tener otro seminario más cerca de la hora.

Hay otra pregunta. ¿Puede un proveedor equilibrar un proyecto de ley de un miembro si el proveedor no es un proveedor matriculado MA?

KEVIN HANCOCK: Así que para repetir la pregunta, ¿puede el proveedor equilibrar la cuenta de un miembro si el proveedor no está inscrito en Asistencia Médica? Sólo para ser muy claro, para ser un proveedor de Community HealthChoices y participar en la red de Community HealthCare Managed Care Organization, tienen que ser un proveedor inscrito en MA. En circunstancias, tienen que estar inscritos en el Programa de Asistencia Médica para poder inscribirse en un proveedor de Community HealthChoices. Si hay una circunstancia que requiere que los servicios fuera de la red sean pagados por una Organización de Atención Administrada, es casi universalmente el caso que el proveedor aún tiene que estar inscrito en el Programa de Asistencia Médica, incluso si no son proveedores de la red Para Community HealthChoices. Por lo tanto, es difícil para mí imaginar una circunstancia en la que se le pedirá a una Organización de Cuidado Administrado que pague por los servicios de un proveedor cuando el proveedor no está inscrito en Asistencia Médica. Es posible que las Organizaciones de Cuidado Administrado paguen y provean servicios fuera de la red en circunstancias especiales donde, por ejemplo, ese proveedor está proporcionando servicios que pueden no estar disponibles en la Organización de Cuidado Administrado o más probable si un individuo tiene ciertamente elegibilidad Circunstancias que les permiten ser protegidos para seguir recibiendo esos servicios con ese proveedor pero en la mayoría de los casos, esos proveedores estarían inscritos en el Programa de Asistencia Médica.

MAURICIO: Muy bien, muchas gracias. Hay otra pregunta aquí y esto parece un poco técnico. ¿Cuándo recibe las terapias Gene Roberts Medical Part II?

KEVIN HANCOCK: Así que personalmente no estoy familiarizado con ese servicio, así que es algo que tendremos que recuperar y realizar investigaciones. Si el individuo está en condiciones de poder incluso enviarnos un código de procedimiento para este servicio o enviar a Mauricio un código de procedimiento para el servicio, podríamos determinar si es un elegible

Servicio bajo el programa de Medicaid. Esto podría ser algo que nuestros socios de salud física HealthChoices podrían ayudarnos a responder.

MAURICIO CONDE: Y hay una pregunta similar que yo asumiría. ¿Cuándo ayuda WIPA con Medicaid? Así que tal vez usted puede enviarme también esa pregunta y voy a ser capaz de remitir esto para más investigación.

KEVIN HANCOCK: Así que la gente en el teléfono puede no ver nuestra mirada confusa.

MAURICIO CONDE: Pero estoy tomando fotos que también estarán disponibles en el sitio web.

Así que otra pregunta, donde por favor repita donde obtiene una copia de las diapositivas y la transcripción. De nuevo, esta transcripción y el archivo de audio y las diapositivas estarán disponibles en www.enrollnow.net. Ahora recuerde, si se inscribió en este seminario web, también tiene acceso a mi

**Series de Seminario de Web de Pennsylvania Servicios de Inscripción
Comunidad HealthChoices
Mayo 31, 2017**

dirección de correo electrónico por lo que si había algo que quería pedir, puede enviarme un correo electrónico y me aseguraré de que lo transmita al diputado Burnett y Kevin Hancock para asegurarse de que obtiene las respuestas que necesita.

Así que en este punto quiero agradecer al diputado Burnett y Kevin Hancock por ser siempre tan flexible. Sé que muchas veces, en el último minuto, y siempre has sido muy flexible, que puedes ver que la audiencia es muy diferente de la audiencia de HealthChoices de la Comunidad que tal vez estás acostumbrado a hablar y que es debido al interés de Community HealthChoices y el impacto que tendrá en algunas de las zonas de HealthChoices que comienzan en el suroeste. Quiero darle las gracias por participar en este seminario y espero que se una a nosotros durante las reuniones del Comité de Asesores del Consumidor de HealthChoices a partir de julio en el Nuevo Oeste y el Suroeste.

SUBSECRETARIA JENNIFER BURNETT: Eso suena muy bien Mauricio. Muchas gracias por invitarnos. Una de las cosas que noté cuando estamos viendo la pantalla de webinar aquí es que hay muchos nombres con los que no estoy familiarizado, así que más gente podemos alcanzar, lo que nos ha dado un foro para Haciendo eso, realmente lo apreciamos, así que muchas gracias por su invitación. Nos encantaría volver.

MAURICIO CONDE: Gracias.

KEVIN HANCOCK: Gracias por la oportunidad.

MAURICIO CONDE: Gracias y en este punto, el seminario terminará y muchas gracias por su participación y por favor no olvide rellenar su formulario de encuesta. Gracias.