Alliance Health

Reuniones del ayuntamiento sobre planes personalizados



Regiones del plan personalizado

Condados alineados en el lanzamiento del plan personalizado el 1.º de abril de 2023



Tipos de planes de atención administrada en NC

Tanto los planes estándar como los planes personalizados de salud conductual y discapacidades intelectuales/del desarrollo (Behavioral Health and Intellectual/ Developmental Disabilities, BH I/DD) serán productos de atención administrada integrados y proporcionarán beneficios de salud física, salud conductual, servicios y apoyos a largo plazo, y beneficios de farmacia.

Planes estándar

Brindarán servicio a la mayor parte de la población con cobertura de Medicaid que no tenga doble elegibilidad

Planes personalizados de BH I/DD

Dirigido a poblaciones con:

- Afecciones de salud conductual significativas, incluidas enfermedades mentales graves, trastornos emocionales graves, trastornos por consumo de sustancias
- Discapacidades intelectuales/del desarrollo (I/DD)
- Lesión cerebral traumática (Traumatic brain injury, TBI)

Poblaciones de Alliance en la puesta en marcha







Población del plan personalizado

Población que no tiene cobertura de Medicaid (financiada por el Estado)

Población con cobertura de Medicaid Direct



Población del plan personalizado

Quién es elegible

Personas con:

- Trastornos significativos de la salud conductual y trastorno por consumo de sustancias
- Discapacidades intelectuales y del desarrollo (I/DD) y lesión cerebral traumática (TBI)
- Las personas que reciben servicios de salud conductual financiados por el Estado también se identifican como elegibles para planes personalizados

Cómo se cubren los servicios

Alliance cubrirá lo siguiente en virtud del plan personalizado:

- Servicios de salud conductual mejorados
- Servicios de I/DD, incluida la exención de Innovations
- Servicios de TBI, incluidos servicios de exención por TBI
- Servicios de salud física
- Administración de atención personalizada
- Beneficios de farmacia



Población que no tiene cobertura de Medicaid (financiada por el Estado)

- Alliance es responsable de las necesidades de servicios de salud conductual, IDD, TBI y trastorno por consumo de sustancias (substance use disorder, SUD) de esta población
- No hay un flujo de financiación correspondiente para cubrir la salud física y los beneficios de farmacia
- Algunas personas serán elegibles para recibir servicios de administración de casos a corto plazo



Población con cobertura de Medicaid Direct

Quién es elegible

- Varias poblaciones seguirán estando retrasadas, exentas o excluidas de la atención administrada en virtud del plan personalizado:
 - Personas inscritas
 doblemente en
 Medicaid/Medicare (y no en
 exenciones de Innovations
 o por TBI)
 - Personas inscritas en el programa Foster Care Medicaid
- Contrato por separado y población separada del trabajo del plan personalizado

Cómo se cubren los servicios

- Alliance es responsable de las necesidades de servicios de salud conductual, IDD, TBI y SUD de esta población
- Los beneficios de salud física y farmacia se recibirán a través de Medicaid Direct
- Algunas personas serán elegibles para recibir servicios de administración de atención personalizada

Next in Medicaid Transformation

Los beneficiarios elegibles para el plan personalizado reciben avisos sobre el retraso

Octubre de 2022

Lanzamientos de la administración de atención personalizada

1.° de diciembre de 2022

Período de elección del miembro para la selección del médico de cabecera (primary care provider, PCP) para aquellas personas elegibles para inscribirse en el plan personalizado

Del 15 de enero al 15 de febrero de 2023

A partir de finales de noviembre de 2022

Los miembros reciben avisos sobre la asignación de administración de atención personalizada y las opciones de elección

Enero de 2023

Los beneficiarios reciben avisos en los que se les informa sobre su elegibilidad para planes de salud (Plan personalizado o Medicaid Direct) y cuáles son sus opciones 1.º de abril de 2023

Lanzamiento del plan personalizado y Medicaid Direct



¿Cómo sabré si soy elegible para el plan personalizado?

- En enero de 2023, recibirá una carta en la que se le indicará que está inscrito en el plan personalizado o se le dará la opción de inscribirse
- En la carta se proporcionará una breve descripción de los beneficios disponibles en virtud del plan personalizado
- Se le dará la opción de seleccionar un médico de cabecera (Primary Care Provider, PCP)
- Alliance puede responder a cualquier pregunta y ayudarle a elegir un PCP

¿Cómo sabré si Alliance tiene un contrato con el proveedor que he seleccionado?

- La herramienta de búsqueda para localizar proveedores está disponible en nuestro sitio web y en el sitio web de Medicaid Enrollment Broker
- Si no encuentra el proveedor que está buscando, póngase en contacto con los Servicios para Miembros y Beneficiarios de Alliance
- Alliance ha contratado a muchos proveedores de nuestra región que han brindado atención a personas con Medicaid



Enfoque de atención clínica de Alliance

- Modelo de atención integral
- Servicios mejorados y administración de atención
- Más asociaciones comunitarias

Administración de atención personalizada (TCM)

- Modelo de administración de atención especializada dirigido a personas con afecciones de salud conductual, trastornos por consumo de sustancias, I/DD o TBI
- La administración de atención personalizada (Tailored Care Management, TCM) es el modelo de administración de atención primaria para los miembros que cumplen con los requisitos de elegibilidad clínica para los planes personalizados
 - Los miembros que reciben TCM pueden estar en Medicaid Direct o en un plan personalizado

Administración de atención personalizada (TCM)

- Los miembros no están obligados a aceptar la TCM; usted puede optar por no recibirla
- Los miembros que tienen TCM tendrán un solo administrador de atención responsable de coordinar todos los servicios y apoyos
- Las personas que comiencen con la TCM el 1.º de diciembre continuarán teniéndola el 1.º de abril de 2023, incluso si se trasladan a un plan personalizado en esa fecha

Quién Brinda TCM

La administración de atención personalizada se brinda a través de 3 tipos de entidades

Enfoque 1:
Práctica de
atención primaria
"AMH+"

Enfoque 2:
Agencia de
administración de
la atención (Care
Management
Agency, CMA)

Enfoque 3:
Administrador de atención basada en una entidad de administración local (Local Management Entity, LME)



¿Qué puedo esperar cuando comience la administración de atención personalizada?

- Su administrador de atención u otros miembros del equipo de atención se pondrán en contacto con usted dentro de los primeros 90 días después del lanzamiento
- Puede esperar visitas en persona o llamadas telefónicas todos los meses
- El número de contactos puede ser diferente de acuerdo con sus necesidades, según lo determinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de NC

¿Qué puedo esperar cuando comience la administración de atención personalizada?

- Usted y su administrador de atención se asociarán para completar una evaluación integral de administración de atención (Care Management Comprehensive Assessment, CMCA) detallada de sus necesidades
 - Realizada en persona, por teléfono o a través de conferencias de audio y video bidireccionales en tiempo real
 - Su plan se volverá a evaluar cada año y se actualizará cuando se produzca un cambio significativo, como después de un evento de crisis, la intervención del sistema judicial, una hospitalización, un evento que cambie la vida o un embarazo

¿Qué puedo esperar cuando comience la administración de atención personalizada?

- La CMCA ayudará a su administrador de atención a identificar con qué áreas puede necesitar ayuda
 - Su administrador de atención revisará estas áreas y le ayudará a decidir en cuál le gustaría que trabajara primero
 - Una vez que esté satisfecho con su plan de atención, su administrador de atención lo compartirá con usted y los miembros de su equipo de atención
 - Su equipo se regirá por este plan para garantizar que se satisfagan sus necesidades



Compromiso y educación de los miembros

- Especialistas en difusión e inclusión de los miembros
- Compromiso de las partes interesadas
- Paquetes de bienvenida para miembros
- Educación de los miembros
- Educación digital y compromiso

Cómo ponerse en contacto con nosotros

Servicios para Miembros y Beneficiarios

De lunes a sábado, de 7 a. m. a 6 p. m.

800-510-9132

Línea de ayuda para crisis de salud conductual

Las 24 horas, los 7 días de la semana

877-223-4617



