

# Resumen de resultados de la evaluación del Modelo de Atención del Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad de 2023

## ¿Qué es el Modelo de Atención (MOC) del Plan de Necesidades Especiales para Personas con Doble Elegibilidad (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 seguimos medidas y acciones 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 de los miembros
- Cercanía de los médicos con respecto a su casa
- Coordinación de atención médica
- Transiciones de atención médica
- Información acerca de la atención que usted recibe de sus médicos para mantenerse saludable
- Capacitación de médicos y personal

## ¿Qué sucede si no alcanzamos nuestras metas?

Encontramos la mejor manera posible de alcanzar nuestras metas. Hacemos planes nuevos hasta que alcanzamos nuestro objetivo.

## ¿Cómo nos fue en 2023?

- 1. Encuesta de satisfacción de los miembros:** 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. Queremos asegurarnos de que esté conforme con la atención que recibe. También deseamos asegurarnos de que usted recibe el mejor servicio del plan de salud.

No alcanzamos nuestras metas para Coordinación de atención médica, Servicio al cliente del plan de salud, la Calificación del plan de salud, la Calificación de la atención médica, la Obtención rápida de atención y la Obtención de la atención necesaria.

Sabemos que estos servicios son importantes para usted. Nos enfocaremos en mejorar. Queremos que su experiencia sea positiva.

Queremos ser su plan de salud de confianza. Ponemos atención a lo que nos dice en las encuestas. Esta es una manera importante de hacer cambios útiles para usted. El equipo está trabajando para seguir mejorando su experiencia con el plan de salud.

**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 nuestras metas de garantizar que tuviéramos suficientes médicos de atención primaria en el área para brindarle atención. Alcanzamos nuestras metas de garantizar que tuviéramos suficientes médicos especialistas en el área para brindarle atención. Comuníquese con nosotros si no hay un médico disponible en su área.

También trabajamos con proveedores para ayudarle a conseguir transporte hacia y desde sus citas médicas. Alcanzamos nuestras metas de ayudar a los miembros a conseguir transporte.

**3. Coordinación de la atención médica:** nuestra meta es mejorar su salud a través de la coordinación de la atención médica.

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 de atención médica personalizado (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 cómo mejorar su salud.

No alcanzamos las metas de la HRA, del ICP y del equipo de atención médica. Sin embargo, hicimos cambios operativos que dieron lugar a una mejora de los índices de cumplimiento en 2023. Continuaremos haciendo cambios operativos para intentar comunicarnos con usted. Nuestra meta es comunicarnos con todos los miembros para una HRA, un ICP y una reunión del equipo de atención médica. Crearemos un ICP y realizaremos una reunión del equipo de atención médica para cada miembro (ya sea que el miembro decida participar o no).

Ayúdenos a mejorar su salud llamando a la Administración de la Atención Médica para completar su HRA y asista a una reunión del equipo de atención médica para crear un plan de atención para usted.

**4. Transiciones de la atención médica:** nuestra meta es mejorar su salud a través de transiciones de atención claras entre los entornos de atención médica.

Trabajamos con hospitales y centros de enfermería especializada (SNF) para garantizarles atención oportuna a todos los miembros. Analizamos las siguientes medidas:

- Su administrador de atención médica actualiza su ICP dentro de los 30 días posteriores a episodios de transición de la atención.
- Su ICP se comparte con usted y su médico de atención primaria dentro de los 7 días hábiles posteriores a la actualización.
- Su administrador de atención médica se comunica con usted dentro de los 2-4 días hábiles posteriores a la notificación del alta para ayudarle con sus necesidades de atención de transición.

No alcanzamos las metas para estas medidas. Para corregir el problema, tenemos nuevos sistemas para recibir los datos de alta con mayor rapidez. Este nuevo sistema nos ayudará a cumplir mejor con los plazos.

## **5. 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 atención médica preventiva.

Los planes de salud usan la información para saber cómo se están desempeñando con la atención de los miembros. Se alcanzaron las metas para las siguientes cuestiones:

- Asegurarnos de que los miembros que necesitan un medicamento antidepresivo comiencen a tomarlo y continúen haciéndolo.
- Asegurarnos de que los miembros con presión arterial alta mantengan una presión arterial saludable.

No se alcanzaron las metas para las siguientes cuestiones:

- Asegurarnos de que se revisen los medicamentos de los miembros al menos una vez al año.
- Asegurarnos de que los miembros se hagan controles de nivel de azúcar en la sangre por diabetes.
- Asegurarnos de que se revisen y actualicen los medicamentos de los miembros después de una hospitalización.
- Asegurarnos de que los miembros se hagan una evaluación del dolor anualmente.
- Asegurarnos de que los miembros dados de alta de una hospitalización no sean readmitidos en un plazo de 30 días.
- Asegurarnos de que los miembros tengan acceso a servicios de atención preventiva.

Hablaremos con sus médicos para que acceda a los servicios que necesita para prevenir problemas de salud crónicos (de larga duración). Queremos asegurarnos de que goce de buena salud todo el año.

Programe sus actividades saludables a principios del próximo año para ayudarnos a trabajar por su buena salud.

Ahora ofrecemos el Programa de Agradecimiento de Blue Shield of California donde puede obtener recompensas por completar actividades saludables. Para obtener más información, llame al (866) 352-0892 (TTY: 711), de lunes a viernes de 8 a.m. a 6 p.m.

## **6. Capacitación de médicos y personal:** nuestro objetivo es garantizar que todos los médicos y su personal tengan una capacitación inicial y anual sobre el Modelo de Atención.

Se notifica a todos los médicos nuevos acerca del proceso de capacitación y de su obligación de completarla. Todo personal nuevo tiene la obligación de completar la capacitación dentro de los 90 días de su incorporación. Los modos utilizados para comunicarse con los médicos y/o personal o para recordarles acerca de la capacitación consisten en enviar un fax y un correo electrónico.

Para los médicos, no alcanzamos nuestro objetivo de desempeño del 80 % para la capacitación inicial (43 %). Sin embargo, alcanzamos nuestra meta de desempeño del 80 % para la capacitación anual (82 %). Haremos cambios operativos para abordar los bajos índices de cumplimiento para la capacitación inicial tras la contratación

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

Si desea solicitar una copia impresa, puede llamar a Servicio al Cliente al (800) 452-4413 (TTY: 711), de 8 a.m. a 8 p.m., los siete días de la semana. Para descargar una copia, visite nuestra página web en <https://www.blueshieldca.com/en/medicare/member-resources/plan-documents-dsnp>.

### Language Assistance Notice

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。

### Nondiscrimination Notice

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。