

Responsabilidad sobre la documentación médica para la redeterminación inicial y anual de CCS

Introducción

El cuidado de niños con necesidades especiales de atención médica en California ha sido administrado durante mucho tiempo por Servicios para Niños de California (CCS), un programa estatal que funciona a nivel de condados. En 2018, el Departamento de Servicios de Atención Médica del estado transfirió la responsabilidad de las actividades de CCS a las organizaciones encargadas de la administración de la atención de Medi-Cal en 21 condados bajo un nuevo programa llamado Modelo del Niño en su Totalidad (WCM). El Sistema Regional de Servicios Integrados para Niños (CRISS), una colaboración de organizaciones de apoyo familiar, hospitales pediátricos y grupos de proveedores, y 28 programas de CCS del condado en el norte de California, ha monitoreado de cerca la implementación del WCM y ha identificado estrategias potenciales para abordar problemas e inquietudes, planteadas por las familias, planes, proveedores y agencias de CCS del condado.

Situación

Los planes de atención administrados por Medi-Cal (MCMCP) del WCM no brindan los informes médicos actuales que el personal de CCS necesita para realizar determinaciones de elegibilidad médica anuales y oportunas.

Antecedentes

La implementación del WCM en 21 condados con CCS requiere que los MCMCP proporcionen la documentación médica para la redeterminación médica anual al personal de CCS, según la Carta de todos los planes del Departamento de Servicios de Atención Médica [DHCS] 18-023 y la Carta numerada de CCS 04-0618, de acuerdo con las directrices del Programa de CCS. Los MCMCP también deben informarles a los programas de CCS del condado cuando sus clientes cumplen con la agudeza de CCS para la Unidad Neonatal de Cuidados Intensivos o son elegibles para el Seguimiento Infantil de Alto Riesgo para que los casos de estos niños puedan ingresarse en la Red de Servicios Médicos Infantiles (CMS Net). Antes de la implementación del WCM, el personal de CCS del condado tenía acceso a los expedientes médicos de los hospitales y otros proveedores y podía realizar redeterminaciones anuales de elegibilidad de manera rápida y eficiente. Después del WCM, los programas de CCS ya no tienen la responsabilidad de la coordinación de servicios y ya no recopilan ni tienen acceso inmediato a los expedientes médicos. Con la reducción del personal posterior al WCM, los programas de CCS ya no tienen personal disponible para obtener expedientes médicos cuando los MCMCP no los proporcionan. Los programas de CCS pueden verse obligados a cerrar casos si no se les entregan los documentos que necesitan para realizar las redeterminaciones. Se ha documentado que el número de casos de derivaciones está disminuyendo; al menos parte de la disminución puede estar relacionada con los casos que se cierran debido a la falta de acceso a la documentación médica.

Evaluación

La falta de acceso a los expedientes médicos completos de los planes del WCM representa una carga injusta en el reducido personal de CCS del condado y es un factor en la disminución de los casos de CCS porque los casos deben cerrarse cuando la documentación necesaria no está disponible.

Algunos MCMCP están intentando proporcionar informes médicos a los condados de CCS con el WCM, pero están proporcionando informes médicos incompletos o no actualizados. Cuando el tiempo del personal lo permite, el personal del programa de CCS ha accedido a sistemas de expedientes médicos electrónicos para obtener informes actualizados, a fin de renovar la elegibilidad médica o comprobar diagnósticos de elegibilidad médica nuevos, si procede. En general, es probable que la falta de documentación médica apropiada u oportuna haya resultado en una disminución del número de casos de CCS del condado.

Recomendaciones

Según la Carta de todos los planes (APL), la Carta numerada de CCS y los Memorandos de entendimiento (MOU) del plan-condado, el DHCS debe aclarar que es responsabilidad de los planes del WCM recopilar y proporcionar la documentación médica necesaria para el desempeño del condado de las revisiones médicas iniciales de elegibilidad y redeterminación médica anual. Con ese fin:

- Se debe exigir que los planes del WCM sigan la APL, la Carta numerada de CCS y el MOU y proporcionar a los programas del condado todos los documentos médicos apropiados relacionados con la afección elegible para CCS o afección potencialmente elegible de manera oportuna, y el DHCS debe monitorear el cumplimiento del plan con este requisito. Esto es necesario para que los programas de CCS del condado puedan realizar revisiones médicas iniciales y anuales oportunas y garantizar que se establezca la elegibilidad de los niños y que puedan acceder a los servicios de CCS necesarios sin demora.
- El DHCS debe desarrollar y proporcionar a los planes WCM una guía para las derivaciones adecuadas, incluido un formulario o plantilla estandarizado que especifique la información que se debe completar para todas las derivaciones y revisiones médicas anuales de CCS.

Sistema Regional de Servicios Integrados para Niños (CRISS)

Fundado en 1996, CRISS tiene como objetivo promover un sistema de servicios regionales transparente, integrado, centrado en la familia, económico y eficiente para niños con necesidades especiales de atención médica.

Obtenga más información en: criss-ca.org o comuníquese con Laurie Soman, directora de CRISS, en Lsoman6708@aol.com o (510) 540-8293.

El apoyo para este trabajo fue proporcionado por la Lucile Packard Foundation for Children's Health, Palo Alto, California.