
Formación sobre el EPSDT para proveedores

Descripción general del Programa de detección sistemática,
diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)

24 de enero de 2022

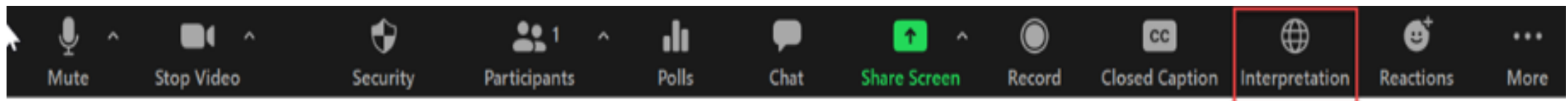


Logística de seminarios web

- Esta sesión será grabada
- Chat privado o correo electrónico a Tom Cogswell (thomas.cogswell@dhsoha.state.or.us) con cualquier problema de Zoom
- Los subtítulos están disponibles:



- La interpretación del lenguaje de señas americano (ASL) está disponible. Fije el video del intérprete de ASL haciendo clic en el botón “Más” junto a su nombre.
- Todos los participantes que hablan español deberán seleccionar el botón Interpretación y luego el canal en español para que aparezca el sonido.



Liderazgo clínico del Oregon Health Authority, OHA, y equipo del EPSDT

Dana Hargunani, MD, MPA, directora médica del OHA

Dawn Mautner, MD, MS, director médico de Medicaid

Margaret Cary, MD, MPH, directora clínica de Pago por Servicio del Plan de Salud de Oregon (Oregon Health Plan, OHP)

Jessica Ickes, analista del EPSDT/normas para niños

Liz Stuart, gerente de proyectos

Laura Sisulak, analista de normas de salud

Bienvenida y contexto

Dana Hargunani, MD, MPH, directora médica del OHA

Objetivos de la sesión

Los proveedores, socios y defensores lograrán lo siguiente:

- Entender el cambio en las normas del Programa de detección sistemática, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic & Treatment Program, EPSDT) a partir del 1.º de enero de 2023.
- Entender qué ha cambiado y qué permanece igual con respecto a los servicios para niños que históricamente no están cubiertos.
- Entender los requisitos que comparten el OHA y las organizaciones de atención coordinada (Coordinated Care Organizations, CCO), y qué procesos pueden ser distintos.
- Recibir una lista de verificación para la implementación.
- Saber a dónde acceder para obtener guías detalladas y enviar preguntas.

**¿Cuáles son los cambios en el
EPSDT?**

En primer lugar... ¿Qué es el EPSDT?

- El beneficio de detección sistemática, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) ofrece servicios de atención médica integral y preventiva a niños menores de 21 años que están inscritos en Medicaid.
- Los estados deben cumplir un cronograma de periodicidad para los servicios para niños. Oregon sigue el [cronograma de periodicidad de Bright Futures](#).
- Los estados están obligados a proporcionar servicios integrales y a **prestar todos los servicios cubiertos por Medicaid, adecuados y médicamente necesarios para corregir y mejorar afecciones médicas**, en función de determinadas guías federales.
- En Oregon, el EPSDT constituye el beneficio para niños y jóvenes dentro del Plan de Salud de Oregon.

Oregon.gov/EPSDT

¿Quiénes califican para los servicios del EPSDT?

- Los miembros del OHP menores de 21 años (los miembros pasan a la cobertura para adultos al cumplir 21 años).
- En el futuro, los jóvenes con necesidades especiales de atención médica (Youth with Special Health Care Needs, YSHCN) serán elegibles hasta que cumplan 26 años.
 - Esta expansión de la cobertura no se implementará hasta 2024.
 - Esta expansión de la cobertura fue aprobada por el gobierno federal como parte de la exención 1115 de Medicaid para 2022-2027 de Oregon.

Estas normas se aplican tanto a los miembros de tarjeta abierta como a los miembros inscritos en las CCO.

Hasta 2023, se eximía un elemento del EPSDT

- La mayoría de los servicios del EPSDT se proporcionan en Oregon hace muchos años.
- La [exención 1115 de Medicaid para 2017-2022](#) de Oregon y las exenciones anteriores permitían que el estado *limitara la cobertura de servicios de tratamiento identificados durante una detección sistemática del EPSDT en las personas mayores de 1 año en la medida en que dichos servicios no figuraran en una lista de afecciones y tratamientos prioritarios*.
- Esto significa que Oregon no cubría servicios de **tratamiento** que estuvieran “por debajo de la línea” en la [Lista de servicios de salud prioritarios](#) en niños de 1 a 21 años.

¿Qué cambió a partir del 1.º de enero de 2023?

- No se eximirá ningún requisito del EPSDT en Oregon.
- En virtud del EPSDT, el OHP cubre **todos los servicios médicamente necesarios y médicamente adecuados para niños y jóvenes inscritos hasta que cumplan 21 años**, independientemente de lo siguiente:
 - La ubicación del diagnóstico en la Lista de servicios de salud prioritarios.
 - Si es un servicio emparejado o no emparejado.
 - Si es un servicio secundario “no cubierto”.
 - Si está cubierto por el Plan Estatal de Medicaid en Oregon.

Medicamento necesario y medicamento adecuado

- Los términos “medicamento necesario”, “medicamento adecuado” y “dentalmente adecuado” se definen en la [Norma administrativa de Oregon 410-120-0000](#).
- Los estados están obligados a proporcionar servicios integrales médicamente adecuados y médicamente necesarios para corregir y **mejorar** afecciones médicas.
- Incluye los servicios que, en función de las circunstancias particulares del niño, tienen un efecto adverso en su capacidad para crecer, desarrollarse o participar en la escuela ([Declaración de intenciones 4](#) de la Lista prioritaria).
- La documentación necesaria para demostrar la necesidad e idoneidad médica figura en la [Guía de proveedores del EPSDT del OHA](#).

EPSDT y cobertura de farmacia

- Las **revisiones farmacéuticas** de cobertura estarán en consonancia con los requisitos de revisión individual de necesidad médica e idoneidad médica, según sea necesario.
- Para fomentar la presentación de documentación completa a tiempo, se agregará el siguiente contenido a la Solicitud de autorización previa de medicamentos y suplementos nutricionales orales (OHP 3978) a partir del 1.º de enero de 2023:
“Detallar todos los códigos de diagnóstico o factores contribuyentes correspondientes que provocan o profundizan una afección financiada, incluida cualquier afección concomitante relevante o impacto en el crecimiento, aprendizaje o desarrollo”.
- La adición de este contenido pretende ayudar a facilitar las revisiones individuales.

Implementación de las CCO y de tarjeta abierta

El OHA y las CCO deben hacer lo siguiente:

- Cumplir el cambio en las normas y los requisitos de cobertura del EPSDT a partir del 1.º de enero de 2023.
- Garantizar que **no** se rechacen los servicios a los miembros del OHP menores de 21 años sin una revisión individual de necesidad médica e idoneidad médica.
- Respetar una definición de necesidad médica e idoneidad médica que no sea más restrictiva que la que figura en la [Norma administrativa de Oregon 410-120-0000](#).
- Cumplir el [cronograma de periodicidad de Bright Futures](#).
- Cumplir la guía para la aplicación de la autorización previa para los servicios del EPSDT.

Las CCO y el OHA pueden tener diferencias en los siguientes aspectos:

- Procedimientos de autorización previa
- Procedimientos de facturación

¿Cuáles son los cambios en la Lista prioritaria y en las autorizaciones previas?

La Lista prioritaria del EPSDT

- Según el EPSDT, las CCO y el OHA deben cubrir **todos los servicios médicamente necesarios y adecuados (o dentalmente adecuados, en el caso de un servicio dental) para niños y jóvenes menores de 21 años.**
- La Comisión de Revisión de Evidencia de Salud (Health Evidence Review Commission, HERC) revisa la evidencia clínica y actualiza la Lista prioritaria. La Lista sigue siendo una **herramienta que sirve de guía** para identificar servicios que pueden requerir documentación a fin de establecer la necesidad médica e idoneidad médica (o idoneidad dental) para los miembros menores de 21 años.
- La ubicación de un servicio en la Lista prioritaria **no** puede ser el único motivo del rechazo de un servicio.
- Nota para los proveedores que también prestan servicios a adultos: Estos cambios no se aplican a los adultos (personas mayores de 21 años). Los servicios que están por debajo de la línea de financiación en la Lista prioritaria generalmente no tienen cobertura en adultos.

¿Qué sí ha cambiado de lugar en la Lista prioritaria?

La [Comisión de Revisión de Evidencia de Salud](#) completó hace poco una revisión de los servicios históricamente no cubiertos teniendo en cuenta las necesidades únicas de los niños y jóvenes con el objetivo de minimizar la necesidad de revisiones individuales antes de la aprobación de los servicios.

Estos son algunos ejemplos de los servicios que han pasado a estar por encima de la línea relacionada con el EPSDT:

- Tratamiento del trastorno de la conducta y el trastorno negativista desafiante en niños menores de 18 años.
- Tratamiento de lesiones de tendones y ligamentos (desgarros completos).
- Tratamiento con ortodoncia por disoclusión discapacitante. Puede encontrar [aquí](#) los criterios de revisión que abordan esta afección específica.

Para obtener más información: [Lista de servicios de salud prioritarios](#)

Autorización previa según el EPSDT

- La autorización previa debe realizarse en función de cada caso y evaluando las necesidades individuales de cada niño.
- Los procedimientos de autorización previa no pueden demorar la prestación de servicios de tratamiento necesarios y deben ser coherentes con el objetivo preventivo del EPSDT.
- No se puede exigir autorización previa para ningún servicio de detección sistemática del EPSDT.
- Las revisiones de pago por servicio se gestionan mediante proceso de revisión de administración médica del OHA.
- En este momento, no existen cambios obligatorios en los procesos de autorización previa según el EPSDT.

Autorización previa para servicios históricamente no cubiertos según el EPSDT

- En este momento, el OHA no añadirá requisitos de autorización previa a ningún servicio adicional del programa de pago por servicio que históricamente no haya tenido cobertura.
- Según el EPSDT, la autorización previa no puede usarse como herramienta administrativa únicamente para gestionar procesos operativos.
- No puede exigirse la autorización previa para todos los servicios históricamente no cubiertos (por ejemplo, los que están por debajo de la línea en la Lista prioritaria) solo como una forma de poner en práctica la expansión de la cobertura del EPSDT.
- Sin embargo, se puede usar la autorización previa como herramienta de gestión de utilización en virtud del EPSDT (por ejemplo, para gestionar servicios de alto costo, alto riesgo o nuevos procedimientos).

Ejemplos de servicios de tratamiento que han sido aprobados mediante una revisión individual

- Tratamiento del acné en algunos casos que afectan el crecimiento, el desarrollo y la participación en la escuela de los niños.
- Servicios auxiliares que anteriormente no tenían cobertura, como el equipo médico duradero cuando se determina que es médicamente necesario y médicamente adecuado.
- Extirpación de amígdalas.
- Sesiones de terapia adicionales luego del umbral definido (por ejemplo, 10 visitas).

Qué se puede y qué no se puede hacer en función del EPSDT

Las CCO y el OHA no pueden:

Rechazar un servicio o reclamo solo porque está debajo de la línea de financiación, no está emparejado o es un servicio auxiliar históricamente “no cubierto”. **Esto incluye el rechazo automático por medio de sistemas de procesamiento de reclamos en cuanto a los servicios que históricamente no han tenido cobertura.**

Rechazar un reclamo únicamente debido a la falta de notas de historia clínica u otra documentación respecto de la necesidad médica e idoneidad médica.

Exigir una autorización previa para todos los servicios históricamente no cubiertos (por ejemplo, los que están por debajo de la línea en la Lista prioritaria) solo como una forma de poner en práctica la expansión de la cobertura del EPSDT.

Exigir autorización previa para cualquier servicio de detección sistemática del EPSDT.

Las CCO y el OHA pueden:

Rechazar un reclamo por errores administrativos como el ingreso incorrecto de los códigos de diagnóstico y otra información fáctica ingresada erróneamente **sin** antes realizar una revisión individual en cuanto a la necesidad médica e idoneidad médica.

Rechazar un servicio o reclamo si no es médicamente necesario y médicamente adecuado (o dentalmente adecuado, en caso de un servicio dental) para el niño o joven, según una revisión individual de la documentación clínica.

Elegir aprobar automáticamente servicios que antes no tenían cobertura sin una revisión de necesidad médica.

Usar la Lista prioritaria como herramienta de guía y no como herramienta de rechazo.

Camino hacia la implementación

- **Estos requisitos están vigentes a partir del 1.º de enero de 2023.**
- Se espera que la implementación sea completa a fines del primer trimestre de 2023.



Recursos sobre la lista de verificación para proveedores

Lista de verificación: ¿Qué deben hacer los proveedores para prepararse?

Todos los proveedores deben hacer lo siguiente:

- ✓ NO suponer que los servicios históricamente no cubiertos seguirán sin tener cobertura. DEBEN ser analizados para cada niño o joven en particular.
- ✓ Controlar los reclamos o las autorizaciones previas durante el primer trimestre de 2023 y prepararse para volver a enviarlos, si fuera necesario.
- ✓ Revisar la [Guía para proveedores del EPSDT](#) y la [Hoja de datos para miembros](#).
- ✓ Inscribirse en [Provider Matters](#) y en la lista de difusión de Recursos del Centro de Transformación (inscríbese aquí: <https://www.surveymonkey.com/r/OHATransformationCenterTA>) para recibir información sobre los próximos seminarios web del EPSDT para proveedores.
- ✓ Guardar esta página: [Oregon.gov/EPSDT](https://oregon.gov/EPSDT).
- ✓ Comunicarse con nuestro equipo en caso de tener una pregunta: EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov.

¿Qué deben hacer los proveedores para prepararse?

Los proveedores de pago por servicio deben hacer lo siguiente:

- ✓ Actualizar la información de contacto ante el personal de Inscripción de Proveedores del OHA para facilitar la comunicación sobre las revisiones posteriores al servicio.
 - ✓ Comunicarse con el personal de Inscripción de Proveedores llamando al 1-800-336-6016, opción n.º 6, o enviar un correo electrónico a provider.enrollment@odhsoha.oregon.gov.
- ✓ Asegurarse de poder enviar correos electrónicos seguros (encontrará recursos en la [Guía del EPSDT para proveedores del OHA](#)).

Los proveedores que pertenezcan a las CCO deben hacer lo siguiente:

- ✓ Consultar a la CCO específica para conocer sus procedimientos de facturación, autorización y reembolso.

En dónde encontrar más información

El OHA ha desarrollado los siguientes materiales para compartir información sobre este cambio:

- [Documento de guía sobre el EPSDT para CCO](#)
- [Aviso sobre el cambio de normas del EPSDT para proveedores del OHP](#)
- [Guía del EPSDT para proveedores del OHP](#)
- [Hoja de datos del EPSDT para miembros del OHP](#) (disponible en 13 idiomas)

[Oregon.gov/EPSDT](https://oregon.gov/EPSDT)

Todos los documentos de guía y los materiales de comunicación sobre el EPSDT estarán disponibles y se actualizarán en esta página.

¡Inscríbese en la sesión n.º 2!

Cómo garantizar el acceso al EPSDT: documentar la necesidad médica, la autorización previa y los procesos relacionados para los pacientes de pago por servicio ([fee-for-service, FFS] o “tarjeta abierta”).

- 7 de febrero de 2023 desde el mediodía hasta la 1:00 p. m.
- Inscríbese aquí: <https://www.zoomgov.com/meeting/register/vJltc-Copz8oGlcpxF3BQWwG0ahpIrcIYPs>.

Visite Oregon.gov/EPSTD para obtener más información e inscribirse.

Regulaciones y recursos sobre el EPSDT

- [Norma administrativa de Oregon 410-130-0245](#): Programa de detección sistemática, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico
- Código de Regulaciones Federales, [Título 42, Sección 441, Apartado B](#): Programa de detección sistemática, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT) para menores de 21 años
- [EPSDT: guía para los estados — Cobertura mediante el beneficio de Medicaid para niños y adolescentes](#)
- [Medicaid.gov](#)
- [Administración de Recursos y Servicios de Salud: Oficina de Salud Materna e Infantil](#)
- [Comisión de Pago y Acceso de Medicaid y el Programa de Seguro Médico para Niños \(Children's Health Insurance Program, CHIP\)](#)



¿Tiene preguntas?

EPSDT.Info@odhsoha.oregon.gov

El diálogo con colaboradores y socios, incluidas las familias y los miembros, nos ayuda a mejorar la igualdad. Muchas gracias por su participación continua y por brindarnos la colaboración y los conocimientos que nos ayudan a prestar un mejor servicio a las comunidades de Oregon.

Gracias