

División de Seguros

Comisionado Michael Conway

Requisitos de red culturalmente receptivos: Reunión de partes interesadas #1

Martes 14 de septiembre de 2021
3 a 4:30 p. m.



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Agenda de la reunión de hoy

- Requisitos actuales de adecuación de la red de Colorado
- Requisitos de red de Opción Colorado
- Aprendizaje de otros estados
- Presentación de grupos de consumidores
- Debate

¿Qué es la adecuación de la red?

Los planes de salud deben mantener una red de proveedores que sea “suficiente en número y tipo de proveedores para asegurar que todos los beneficios cubiertos para las personas cubiertas sean accesibles sin demora injustificada”.



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Reglamento vigente de adecuación de la red

Reglamento 4-2-53: Normas de adecuación de la red y requisitos de presentación de informes para los planes de beneficios médicos que cumplen con la ACA

Reglamento 4-2-54: Normas del plan de acceso a la red y requisitos de informes para los planes de beneficios

Reglamento 4-2-55: Normas y requisitos de información para los directorios de proveedores de planes de beneficios médicos

Reglamento 4-2-56: Acerca de los requisitos de adecuación de la red y continuidad de la atención para los planes de beneficios de salud



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Normas de adecuación de red

- Normas de tiempo de espera en el servicio (por ejemplo, atención primaria dentro de los 7 días naturales)
- Normas de acceso geográfico (por ejemplo, atención primaria en un radio de 5 millas en grandes áreas metropolitanas)
- Normas de disponibilidad de proveedores (por ejemplo: 1 proveedor de atención primaria por cada 1000 afiliados)
- Al menos el 30 % de los proveedores comunitarios esenciales (ECP) disponibles en la red



Opción Colorado

La red de Opción Colorado debe ser:

- Culturalmente receptiva
- En la mayor medida posible, reflejar la diversidad de sus afiliados en términos de raza, etnia, identidad de género y orientación sexual en el área donde existe la red
- No más limitada que la red más restrictiva que la compañía ofrece para los planes no estandarizados del mercado individual para la misma área de calificación y el mismo nivel de metal

Opción Colorado (cont.)

- Al desarrollar la red, cada aseguradora incluirá:
 - una descripción de los esfuerzos de la aseguradora para construir redes diversas y culturalmente receptivas en su plan de acceso a la red y
 - la mayoría de los ECP del área de servicio de su red
- Las aseguradoras que no puedan cumplir con los requisitos de red culturalmente receptivas de Opción Colorado deben presentar un plan de acción ante la División

Opción Colorado (cont.)

- Una aseguradora que no puede cumplir con los requisitos de adecuación de la red está sujeta a una audiencia pública
 - Excepto que, si una aseguradora no ha cumplido con los componentes culturalmente sensibles del requisito de adecuación de la red, pero ha presentado un plan de acción, se considera que la aseguradora ha cumplido los requisitos de adecuación de la red

Cronograma

- Dos reuniones de partes interesadas adicionales
 - Miércoles 13 de octubre de 6 a 7 p. m.
 - Miércoles 27 de octubre de 10 a 11 a. m.
- Proyecto de reglamento para finales de 2021
- Adopción del reglamento a principios de 2022

Aprendizaje de otros Estados

- Recopilación de datos demográficos
- Requisitos de formación en competencias culturales.
- Acceso a idiomas
- Distinción de atención médica multicultural de NCQA

¿Preguntas?



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Presentación de defensa al consumidor



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Redes de seguro culturalmente competentes y la equidad de salud:

Mejorando las redes del seguro médico para promover la equidad



Colorado Consumer
Health Initiative

Disparidades de salud

La Ley de Obamacare aumentó el acceso al seguro médico de manera más asequible y de mejor calidad. Aunque ahora hay más consumidores con seguro médico, siguen existiendo barreras para la atención de salud.

Las comunidades de color se enfrentan a estos obstáculos de forma desproporcionada.

Los principales obstáculos son:

- Distribución insuficiente de los proveedores
- Barreras del transporte
- Barreras lingüísticas/de comunicación
- Falta de flexibilidad horaria
- Discriminación/falta de confianza

La adecuación de la red requiere redes culturalmente competentes

En la mayoría de los planes de salud, los consumidores deben recibir servicios médicos de proveedores "dentro de la red" para evitar costos adicionales

La red de un plan de salud es adecuada cuando puede proporcionar el acceso significativo a la atención de salud.

Una red adecuada significa que, a través de ella, los consumidores pueden obtener la atención de salud adecuada en el momento oportuno, en el idioma que entienden y sin tener que viajar excesivamente lejos.

Requisitos existentes para las redes de seguro

Service Type	Time Frame	Time Frame Goal
Emergency Care – Medical, Behavioral, Substance Use	24 hours a day, 7 days a week	Met 100% of the time
Urgent Care – Medical, Behavioral, Mental Health and Substance Use	Within 24 hours	Met 100% of the time
Primary Care – Routine, non-urgent symptoms	Within 7 calendar days	Met ≥ 90% of the time
Behavioral Health, Mental Health and Substance Use Disorder Care, initial and follow-up appointments – Routine, non-urgent, non-emergency	Within 7 calendar days	Met ≥ 90% of the time
Prenatal Care	Within 7 calendar days	Met ≥ 90% of the time
Primary Care Access to after-hours care	Office number answered 24 hours/ 7 days a week by answering service or instructions on how to reach a physician	Met ≥ 90% of the time
Preventive visit/well visits	Within 30 calendar days	Met ≥ 90% of the time
Specialty Care - non urgent	Within 60 calendar days	Met ≥ 90% of the time

HB1232 – mejorando la competencia cultural en las redes

Tener una red que sea

(I) QUE RESPONDA A LA CULTURA Y QUE, EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, REFLEJE LA DIVERSIDAD DE SUS MIEMBROS EN TÉRMINOS DE RAZA, ETNIA, IDENTIDAD DE GÉNERO Y ORIENTACIÓN SEXUAL EN LA ZONA EN LA QUE EXISTE LA RED; Y

(II) NO ES MÁS ESTRECHA QUE LA RED MÁS RESTRICTIVA QUE LA COMPAÑÍA OFRECE PARA LOS PLANES NO ESTANDARIZADOS EN EL MERCADO INDIVIDUAL PARA EL NIVEL DE METAL EN ESA ZONA DE OFERTA.

(2) (a) AL DESARROLLAR LA RED PARA EL PLAN ESTANDARIZADO SEGÚN LA SUBSECCIÓN (1)(g) DE ESTA SECCIÓN, CADA COMPAÑÍA DEBERÁ: (I) INCLUIR COMO PARTE DE SU PLAN DE ACCESO A LA RED UNA DESCRIPCIÓN DE LOS ESFUERZOS DE LA COMPAÑÍA PARA CONSTRUIR REDES DIVERSAS Y CULTURALMENTE RECEPTIVAS QUE ESTÉN BIEN POSICIONADAS PARA ABORDAR LA EQUIDAD EN LA SALUD Y REDUCIR LAS DISPARIDADES EN LA SALUD; Y (II) INCLUIR EN SU RED UNA MAYORÍA DE LOS PROVEEDORES COMUNITARIOS ESENCIALES EN EL ÁREA DE SERVICIO. PÁGINA 6-PROYECTO DE LEY 21-1232

Enfoques para mejorar la competencia cultural en las redes

Información/Datos

- Recogida y seguimiento de la información demográfica por parte de las compañías y los proveedores/sus oficinas médicas
- Exigir a las compañías que proporcionen información a sus miembros sobre los estándares de adecuación de la red, la paridad de la salud mental, y el proceso de quejas (en lenguaje sencillo y en varios idiomas)
- Educación de las compañías a sus miembros sobre cómo los pacientes pueden comunicar sus experiencias con los proveedores de la red

Enfoques para mejorar la competencia cultural en las redes

Inclusión de proveedores/acceso lingüístico

- Inclusión de más Proveedores Comunitarios Esenciales (PCE) (ya contemplado en parte en la legislación)
- Incorporar/reembolsar un espectro más diverso de proveedores, como comadronas, doulas, promotoras, trabajadores de salud comunitarios
- Acceso a la atención en la lengua materna
 - Redes de proveedores que sean precisas e indiquen los idiomas que hablan los proveedores (no el personal de la oficina, sino el propio proveedor)
 - Acceso a la traducción/interpretación en las visitas de salud y a las líneas de atención al cliente/reclamación/quejas del seguro médico
 - Acceso a apoyos/herramientas de comunicación para personas con discapacidad
- Redes de proveedores que reflejan la demografía de la población cubierta
 - La gente de color (BIPOC) de Colorado informan regularmente que tienen dificultades para encontrar proveedores que "se parezcan a ellos" o que puedan entender sus experiencias/contexto

Enfoques para mejorar la competencia cultural en las redes

Ubicación/formación del proveedor

- Accesibilidad de los proveedores:
 - Acceso a citas en las tardes y los fines de semana
 - ¿Las oficinas de los proveedores están cerca o son accesibles mediante el transporte público, y son accesibles para las personas con discapacidad?
- Formación de proveedores (Créditos de educación médica continua) a cerca de:
 - Competencia Cultural
 - Formación en materia de atención de salud LGBTQIA
 - Personas saliendo del sistema de justicia
 - Determinantes sociales de la salud
 - Formación contra los prejuicios
 - Atención a las personas con discapacidad

Ejemplos

Atención accesible y culturalmente competente


- California: Todos los planes de seguro médico deben tener programas de acceso lingüístico que evalúen las necesidades lingüísticas de sus miembros y proporcionen servicios de interpretación gratuitos en todos los puntos de contacto del plan de salud.
- Nueva York: Las HMO deben ser evaluadas en cuanto a su "capacidad de proporcionar atención cultural y lingüísticamente competente para satisfacer las necesidades de la población inscrita durante la licencia inicial y al menos cada tres años después".

Información precisa sobre los proveedores

- Nueva York: Existen nuevas protecciones al consumidor para los planes de salud que utilizan redes de proveedores contratados (PPOs, HMOs, etc.). Exige que el directorio de proveedores de cada plan enumere las direcciones de los proveedores, los números de teléfono, los idiomas que hablan, las especialidades y cualquier afiliación a un hospital.
- La Ley Federal Sin Sorpresas incluye algunos requisitos sobre la exactitud de las redes de proveedores

Conclusión

Los planes de seguro médico no pueden eliminar todas las barreras a las que se enfrentan los consumidores de color cuando buscan atención sanitaria por si mismos. Pero el tamaño, la composición y la calidad de las redes de proveedores de las aseguradoras pueden tener un impacto significativo en la capacidad de sus miembros para obtener atención oportuna, de alta calidad, accesible en su idioma y culturalmente competente.



¿Cuáles son las cualidades de un proveedor que responde culturalmente? ¿Qué formación o conocimientos debe tener?

Ejemplos: Utilización del lenguaje, uso de pronombres, identidad compartida, etc.

¿Qué obstáculos existen para acceder a los proveedores culturalmente receptivos que necesita que acepten su seguro?

Ejemplos: Horario de atención no estándar, telesalud, servicios de traducción, directorios de proveedores precisos, etc.

¿Qué pueden hacer los operadores para garantizar redes que respondan culturalmente?

Ejemplos: Capacitación, telesalud, recopilación de datos mejorada, etc.

Comentario público



COLORADO
Department of
Regulatory Agencies
Division of Insurance

Próximos pasos

- Segunda reunión de partes interesadas: Miércoles 13 de octubre de 6 a 7 p. m.
- Tercera reunión de partes interesadas: Miércoles 27 de octubre de 10 a 11 a. m.
- Formas de participar:
 - Sitio web
 - Correo electrónico: dora_ins_co_option@state.co.us
 - Correo electrónico: debra.judy@state.co.us; cara.cheevers@state.co.us
 - Reuniones (período de comentarios públicos)