

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

MAURICIO CONDE: Buenos días a todos, me llamo Mauricio Conde. Bienvenido a la Serie de Seminarios Web de Servicios de Inscripción de Pensilvania. El seminario web de hoy se titula: Colaboración en salud física y del comportamiento. Gracias por atender.

Antes de comenzar, por favor, sepan que si tiene alguna pregunta, pueden escribirlas directamente en el cuadro de chat en la parte inferior izquierda de su pantalla, y les responderemos al final de la presentación. Las diapositivas y otros materiales relacionados se publicarán en enrollnow.net y enviaremos las diapositivas y un enlace a la grabación a todos los asistentes después del seminario.

Nuestro presentador hoy es el Dr. Dale Adair. El Dr. Adair es el Director Médico y Jefe de Servicios Psiquiátricos del Departamento de Servicios Humanos de Pensilvania, Oficina de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (OMHSAS).

El Dr. Adair consulta sobre muchas iniciativas importantes, incluyendo el Modelo Estatal de Innovación, los esfuerzos de Integración Saludable-Salud Física de Pensilvania, el Consejo Asesor sobre Servicios para Veteranos del Gobernador de Pennsylvania y el Comité Asesor Conjunto de la Comisión Estatal de Gobierno sobre Adicciones Opioides. El Dr. Adair también sirve como consultor para el Centro de Servicios de Medicare y Medicaid en los estándares de hospital. El Dr. Adair es certificado en Psiquiatría y es miembro de la Asociación Americana de Psiquiatría. Sin más preámbulos, voy a entregarlo al Dr. Adair.

DR. DALE ADAIR: Buenos días y Mauricio, gracias por la introducción y la oportunidad de venir y presentar sobre las actividades que actualmente están en marcha en el Departamento de Servicios Humanos. Voy a pedir disculpas a todo el mundo de antemano, porque desde el Año Nuevo rodó, he estado tratando con una tos y durante esta presentación se escuchará que en algún momento así que pido disculpas por la interrupción que causará.

El plan es llevarnos a aproximadamente 11:40 que entonces dará la oportunidad de hacer preguntas por 10-15 minutos. Intentaré permanecer en esa línea de tiempo. Usted puede ver en la presentación que hay un montón de diapositivas. Cuando hicimos la presentación juntos hace un tiempo, estábamos todos incluidos y no voy a hablar de cada diapositiva, pero cuando recibas la presentación, tendrás toda la presentación. La presentación entera tomaría alrededor de 2 horas.

Cualquier persona que me ha visto presente, debe ser consciente de que uso un montón de dibujos animados en mi presentación porque siento que el humor es muy importante y que no tenemos suficiente de él. Todos deberían ser capaces de leer el encabezado "Espero que estén teniendo en cuenta que tengo un enorme ego"

Planeo hablar sobre los Planes Integrados de Atención (ICP), que es un proyecto que el departamento lanzó en 2016, Clínicas Certificadas de Salud Comunitaria de Comportamiento (CCBHC), Centros de Excelencia (COE) y luego terminaremos hablando de la Agencia para

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

Healthcare Research and Quality (AHRQ), que es una subvención de 3 años que recibimos en septiembre. Así que esas son las cosas que planeo cubrir.

El ICP, una de las cosas que ha habido un gran enfoque dentro del departamento ha sido asegurar que estamos buscando y cuidando a toda la persona. El enfoque se centra en la integración de la salud del comportamiento, que es lo que MAXIMUS quería que yo hable. El enfoque de los planes es realmente sobre la atención integrada para las personas que están tratando con la enfermedad grave y persistente, junto con el abuso de sustancias, así como

Preocupaciones de salud mental. Esto se basa en un piloto hecho en el sureste y sur oeste. A través de esto, se espera que los planes de salud mental y de salud física trabajen juntos para la mejora general de los resultados para los individuos que son sus receptores. Los departamentos de la Oficina de Salud Mental y la Oficina de Asistencia Médica asignaron 10 millones de dólares cada uno para este programa y verá más adelante cómo va a funcionar y cómo podrán ganar el dinero. Algunos puntos clave, que hemos encontrado a través de otros estudios es que cuando nos fijamos en las estancias de salud física y estancias en el hospital, que aproximadamente el 39% de los individuos que fueron examinados tenían un diagnóstico de salud mental primaria dentro de un año. Con los reingresos, vimos que un individuo que tenía una enfermedad crónica de salud mental y tenía una condición de salud del comportamiento eran más propensos a ser re-admitidos y las personas que tienen problemas de salud mental y abuso de sustancias fueron incluso readmitido a una tasa más alta. Todas esas cosas nos llevan a creer ya reforzar la necesidad de dirigirnos al cuidado de toda la persona, de que no debemos centrarnos sólo en la cabeza si lo deseamos sin centrarnos en el resto del cuerpo. Mi colega en todo esto, el Dr. Kelley, le gusta decir que a veces solemos olvidar que la cabeza está conectada con el resto del cuerpo y los Planes de Cuidado Integrado así como muchos de los otros trabajos que estamos haciendo realmente refuerza Que deberíamos estar tratando a toda la persona. Así que, esperemos que a medida que pasamos por esto, ese es el mensaje consistente que usted terminará escuchando.

Las actividades del proceso y hay más detalles sobre esto en algunos de la otra parte, los planes eran para estratificar su membresía, que fueron a desarrollar un plan de salud integral de salud mental / salud física para 500 pero esto terminó siendo un poco diferente porque Las cosas son un poco más complicadas en el lado de la salud del comportamiento. El departamento en el lado de la salud física contrae directamente con los planes de cuidado administrado, mientras que en el lado de la salud conductual, los contratos son generalmente a través de los condados por lo que terminó siendo un poco diferente allí, pero las actividades de proceso para que tengan planes de atención integrada, Para que hagan la estratificación de los miembros y para la notificación del hospital, así que si alguien fue admitido en cualquiera de las dos partes, ya fuera la salud física o la salud del comportamiento, realmente se les requiere notificar a su contraparte que el individuo fue admitido. Luego hay 5 medidas de rendimiento de las que

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

hablaré un poco más tarde. En la estratificación de los miembros, realmente se hizo la línea de base inicial, los planes de salud física hicieron una estratificación inicial y se basaron realmente en uno de los pilotos anteriores que habíamos hecho, podría dividirse en 4 cajas - alta salud física / alto comportamiento Las necesidades de salud hasta el punto de baja salud física / necesidades de bajo comportamiento y realmente lo que encontramos es que los planes realmente parecía trabajar juntos en esta estratificación. En la notificación al hospital, una vez más, los MCO de salud física y conductual tienen la responsabilidad conjunta de notificarse mutuamente la admisión en el hospital y coordinar el alta y el seguimiento, y esa es realmente la gran parte de esto y esa notificación tuvo que ocurrir dentro de 1 El día hábil del que el MCO se enteró de que el individuo había sido admitido.

La expectativa era que podían hacer esto en una tarifa del 90%. Los 500 miembros tendrían un plan de atención integral y eso era como mínimo, muchos de los planes realmente han hecho mucho más de lo que hemos pedido como el mínimo en esto y poder compartir esa información y yo admito que nosotros Tuvo algunos desafíos iniciales con el intercambio de información, pero en su mayor parte, los planes han sido capaces de trabajar a través de eso. Las medidas de desempeño que tenemos, la primera es la iniciación y el compromiso, lo cual es importante porque ahora que muchas personas que son desafiadas con trastornos por el uso de sustancias, parte de nuestro desafío es conseguir que se inicie en el tratamiento y luego mantenerlos Así que esto es un gran enfoque en esto y más tarde

Hay algunas diapositivas que realmente muestran dónde estábamos buscando mejoras incrementales. La segunda es la adhesión a los medicamentos antipsicóticos para los individuos con esquizofrenia. Sabemos que en PA, somos un poco tímidos de 70% de adherencia a los antipsicóticos de las personas que tienen un diagnóstico de esquizofrenia. Y luego el tercero es la combinación de salud física / salud mental, la tasa de hospitalización de 30 días de reingreso para las personas con enfermedad mental grave persistente (SPMI).

Uso de sala de emergencia para individuos con SPMI y luego un uso combinado de salud física / conductual para hospitalización para los individuos con SPMI. Estas son las 5 medidas de desempeño que hemos utilizado como parte de esto. Una vez más, la Oficina de Salud Mental y la Oficina de Asistencia Médica contribuyeron cada una a una olla de 20 millones de dólares por lo que cada uno puso en 10 millones de dólares y los planes son capaces de ganar ese dinero basado en mejores resultados. Así que hay una línea de base que se establece y luego estamos buscando una mejora incremental. Una de las preguntas que había preguntado como habíamos ido alrededor del estado hablando de esto es donde estamos tomando dinero y no, no hay recuperación como parte de esto, es sólo el dinero que se podría ganar. Y en el lado de la salud del comportamiento, otra vez fue, porque los contratos están con el condado, los condados realmente ganan el porcentaje y los condados realmente entonces trabajaron también con los planes de modo que los planes pudieron realmente ganar un cierto porcentaje del dinero así como. En última instancia, los planes le dirá, los condados le dirá, que para implementar el

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

cambio en estos números realmente se reduce a los proveedores y el trabajo que hacen los proveedores. Algunos de los condados trabajaron realmente que algo del dinero fue empujado realmente abajo al nivel del abastecedor. Y en última instancia, esto fue un paso inicial para nosotros, pero en última instancia, que realmente es donde creemos que el dinero debe ser empujado hacia, porque es realmente donde la mayoría del trabajo terminará siendo hecho para realmente conseguir esos cambios.

Las 5 medidas de rendimiento están igualmente ponderadas al 20%, la iniciación / compromiso, porque hay dos partes, la iniciación es 10% y el compromiso es 10%, pero todos los demás están en 20%. Esto le muestra por ejemplo cómo pagaría. En el caso de las medidas 1, 2 y 3, si el porcentaje de mejora se situara entre 0,5% y un poco menos del 1%, obtendría el 50% del dinero asignado para ello y hasta un máximo de 3 puntos porcentuales Mejorarían, ganarían el 20% entero que eran elegibles ganar para esos dos. Para las medidas 4 y 5, se obtendrá un pago del 100% si hubiese una reducción de 3 o menos eventos por cada 1.000 meses y un pago del 75% si hubiese una reducción de 2 o menos eventos por cada 1.000 meses. Así que eso ha sucedido, voy a tener que pensar en lo que realmente dice. Esto ha estado sucediendo. Hemos recibido los primeros informes de los planes y eso ha sido analizado tanto por la gente de calidad en OMAP como en OMHSAS y hay discusiones entre las dos oficinas sobre lo que necesitamos hacer para seguir mejorando este programa para que vaya Para ser más a venir en este y los planes que están en el teléfono, usted será oír más sobre eso también. Por lo tanto, que es el ICP o plan de atención integrada.

Las Clínicas Certificadas de Salud Comunitaria de Comportamiento, por lo que esta fue una oportunidad que realmente hemos estado trabajando en el último par de años, porque esto comenzó con nosotros tener que solicitar una subvención de planificación. Si puedo dar una cierta información de fondo, la mayoría de ustedes son conscientes de que no había habido realmente cambios sustanciales en la forma de salud mental de la comunidad se ha dividido desde probablemente a mediados de los años 60, principios de los 60 desde JFK estaba en el cargo. Aunque ha habido un montón de llamadas para la reforma de salud mental y la necesidad de cambiar una serie de estructuras diferentes en la forma en que el tratamiento ambulatorio se proporciona, realmente no había habido ningún movimiento hasta que el PAMA, Proteger el Acceso a la Ley de Medicare, fue promulgada en 2014 Esto permitió al Secretario de Salud y Servicios Humanos iniciar el proceso para esto y así Inicialmente lo que hicimos fue, solicitamos una subvención de planificación que recibimos y fuimos uno de los 24 estados que recibieron esa subvención de planificación y luego al final del año y que fue el año pasado, fue realmente eso fue en 2015, octubre de 2015 nos concedieron la subvención de planificación y cuando recibió la subvención de planificación, se vio obligado a hacer ciertas cosas que incluían involucrar a las partes interesadas en el proceso a través de este proceso sobre cómo ir a certificar una clínica y luego al final tuvo que aplicar a Convertirse en un estado de demostración.

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

Así que creo que algunas de estas diapositivas hablan de esto. Por lo tanto, el objetivo de las clínicas de salud comunitaria certificada es realmente mejorar la calidad de la atención y una gran parte de eso está en un foco de prácticas basadas en la evidencia. La mayoría de los administradores de las clínicas ambulatorias le dirá que la estructura de pago también se necesita para cambiar, porque había momentos en que o bien no podía proporcionar algo o que estaban tratando de proporcionar algo o proporcionar algo que realmente no fueron pagados. Así que todo es parte de la planificación. Y luego, nuevamente al final, es para convertirse en un estado de demostración y la SAMHSA estaba proveyendo solamente, ellos estaban dando solamente 8 demostraciones. Esta diapositiva muestra que los 24 estados que formaron parte de la subvención de planificación, se adjudicaron las subvenciones de planificación y se puede ver que estaba muy disperso en todo el país, aunque en, no sé si pueden ver, pueden ver mi , Por lo que verá que hay un gran grupo aquí, aquí y aquí y en esta área, no tanto. No puedo decir si o no si se aplicaron y no recibieron la subvención de planificación o no. Así que con la subvención de planificación, pasamos por el proceso que tenemos un comité directivo, pero realmente hubo cuatro enfoques y seguimos el modelo federal, uno de los cuales estaba en la certificación, uno en el compromiso y participación de los consumidores, el PPS, que es La estructura de pago, el sistema de pago prospectivo es lo que representa y uno sobre la recopilación de datos. Trabajamos a través de todo esto durante el último año.

Realmente enviamos una carta de interés para ver cuántas clínicas estaban interesadas en convertirse en CCBHC y les diré que cuando miramos los números, realmente había un total de 300 potenciales en todo el estado y 75 enviados en cartas Y luego a partir de ese 75, cuando en realidad preguntamos a las clínicas cuáles estaban realmente interesados en seguir adelante en la presentación de solicitudes para seguir adelante, había 16, y estaban en una, no en todo el estado, sino en una parte diversa del estado . Aquí en el sureste, en el condado de Allegheny, pero la subvención requerida, la subvención de planificación necesaria para ser una demostración, en realidad tenía que tener también una diversidad demográfica diversa en su clínica, por lo que tenía que tener al menos uno que era Zona rural y en un mínimo, tenía que tener 2 clínicas para seguir adelante. Algunos de los requisitos del programa se referían a la dotación de personal, la disponibilidad y el acceso a los servicios, la coordinación de la atención, el alcance de los servicios, la gobernanza de la organización y la acreditación. En la pieza de gobierno, aquellos de ustedes que están involucrados en los Centros de Salud Federales Calificados de FQHC serán conscientes. Había un requisito de que estas clínicas, su gobierno estaría compuesto de por lo menos el 51% de los consumidores o miembros de la familia y si no pudieran hacerlo, que tuvieran que tener una manera de obtener sustancialmente la entrada de esas personas.

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

El alcance de los servicios, hay 9 servicios que realmente se requieren como parte de esto. Uno de ellos es la crisis, el diagnóstico de la evaluación de detección, la gestión del riesgo, la planificación del tratamiento centrado en el paciente, los servicios ambulatorios de salud mental y de uso de sustancias son los 4 que las propias clínicas tendrían que hacer y luego los otros podrían celebrar acuerdos con lo que se denomina Organizaciones de cuidado designado (DCO) para proporcionar. Lo importante aquí es que todo esto es importante, pero la familia, el apoyo de los compañeros, el paciente centrado, se centran en los servicios de consumo de sustancias y en particular sus 73 criterios que tenían que cumplir para poder ser certificados. Una de ellas es que todas las clínicas tienen que tener a alguien de su personal que proporciona Buprenorphine tratamiento por lo que hay un gran enfoque en la adicción a los opioides y la dependencia de opioides y su tratamiento. Eso es algo que predigo que vamos a ver más y más dentro de las clínicas de salud mental incluyendo aquellas que no son parte de la CCBHC. Enfocarse en la calidad y los resultados clínicos. Estoy prestando atención a mi tiempo y como siempre, el tiempo vuela.

Lo que acabamos haciendo fue que terminamos certificando 10 clínicas y esta lista de los condados donde están las clínicas. A partir de esto, notará que tenemos, creo que 4 de nuestras 10 clínicas se consideran en las zonas rurales por lo que muy fácilmente cumplió con el requisito de tener al menos uno. Así que pensamos que estábamos bien posicionados y SAMSHA y sus expertos que revisaron las solicitudes, porque enviamos nuestra solicitud en octubre, de acuerdo con nosotros. Nos premiaron, nos encontramos el 21 de diciembre de 2016, por lo que fue mi regalo de Navidad que nos concedieron como un estado de demostración. Así que nuestro plan en este momento es poner en práctica el 1 de julio de 2017. Originalmente, los federales dijeron que se notificaría a los estados en diciembre y la expectativa era que se implementaría en enero y, obviamente, que no deja tiempo para hacer nada con la entrada De los estados y de otros, terminaron cambiando eso y dieron a los estados la opción de implementar entre enero y julio y creo que los 8 estados planean implementarlos en julio. Así que implementaremos el 1 de julio. Continuamos trabajando con las clínicas para prepararnos para la implantación.

El sistema de pago prospectivo se ha desarrollado y elaborado y 2017 será un momento emocionante y como he dicho esto es una demostración de dos años y al final de los dos años, podremos, los federales están haciendo una evaluación de la , Que se debe, un informe se debe al Congreso en 2021 y luego tomarán algunas decisiones basadas en esos resultados. Nosotros, el estado de PA, DHS específicamente, también estaremos haciendo nuestra propia evaluación del programa a medida que avancemos. Debo señalar que una de las cosas con el sistema de pago prospectivo nos permitió hacer era dar un bono de calidad a las clínicas. Así que hay 6 medidas, medidas de rendimiento que tienen que presentar los datos. Actualmente estamos en los primeros 6 meses de este año y estamos recolectando la línea de base y de nuevo como en el ICP, estamos buscando una mejora incremental. Ellos podrán ganar un bono basado en esos

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

resultados. Las clínicas están entusiasmadas con la oportunidad y estamos muy entusiasmados con la oportunidad.

Así que los desórdenes del uso del opiáceo y voy a dejarle con muchas de estas diapositivas porque necesito moverme encendido. Pero sabemos que tanto en la PA como en el resto del país tenemos un grave problema con las muertes relacionadas con el uso de opioides y la heroína, por lo que los medicamentos recetados y la heroína son los opiáceos. El programa que hemos implementado, y hay una serie de diferentes estrategias para el uso de opiáceos, pero hemos puesto en marcha el COEs, permítanme omitir. Así que, básicamente, el presupuesto del gobernador, 2016/2017 presupuesto incluye \$ 15 millones en fondos estatales para ampliar el acceso para el tratamiento. Estamos tratando de ampliar ese tratamiento a más de 11.000 personas a través de los Centros de Excelencia. Comenzamos con 20 COE, que eran principalmente, estaban todos en el lado de la salud del comportamiento y fueron autorizados por el Departamento de Programas de Drogas y Alcohol. Y luego también, creo que fue en agosto o septiembre, anunciaríamos otras 25 clínicas, de las cuales 19 serán esencialmente manejadas a través del programa HealthChoices de salud física y que proporcionarán tratamiento con Buprenorphine y Naltrexone.

En los otros 6 están en la salud del comportamiento, será manejado a través del programa HealthChoices de la salud conductual. Ellos son, no creo que tengo una diapositiva que muestra dónde están ubicados, pero las clínicas se establecen en una zona diversa en todo el estado, pero nos centramos en las zonas donde las muertes de opioides fueron altas, fue uno de los factores que utilizamos. Cada uno de los COEs recibirá \$ 500,000 para desplegar un equipo de gestión de cuidado basado en la comunidad. Hay resultados que se están siguiendo y la expectativa es proporcionar un tratamiento de alta calidad. Los individuos recibirán MAT y aquellos que no están recibiendo atención a través de un COE que está relacionado, que tiene licencia de Drug and Alcohol se referirá a los individuos para el otro asesoramiento y servicios de apoyo que necesitan, pero realmente es para asegurarse de que los individuos obtener lo que Ellos necesitan para que los equipos de cuidado de la salud estén ayudando a asegurarse de que las personas se conecten, ya sea para las necesidades de salud mental o las necesidades de salud física.

En los equipos de gestión de atención, de nuevo, va a tener estos diapositivas y luego hay una gran cantidad de métricas que vamos a seguir y que se va a informar y hay una encuesta de resultados que se hará y mirando esperanzadamente la captura de la Recuperación que la gente atraviesa. Esa es una parte rápida de las métricas de calidad y sé que estoy volando a través de esto. Esto es auto-reportado encuesta de 15 preguntas que he hablado. La otra pieza que debo mencionar es que todos los COE's se espera que participen en una red de aprendizaje, el aprendizaje en colaboración y creemos que muchas de las clínicas están

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

haciendo un trabajo realmente bueno. Una colaboración de aprendizaje dará a todos la oportunidad de compartir las mejores prácticas y mejorar los resultados generales, una vez más para aquellos individuos que todos estamos interesados en asegurar que reciben el mejor tratamiento. Es decir, el pago no salió en una suma global, salió en 2 divisiones.

Así que, ya sabes, no hay una diapositiva aquí en la AHRQ. Así que hablaré de la AHRQ sin mirar una diapositiva. Por lo tanto, la AHRQ subvención, la Agencia para la Investigación de Salud y Calidad. PA recibió una, en septiembre, recibimos un premio que es un total de poco menos de \$ 3 millones, por lo que es de \$ 1 millón por año durante 3 años. Estamos en asociación con la Universidad de Pittsburgh y con el COE estará involucrado en esto por lo que hay una gran interconexión entre lo que ya he hablado. El foco con esa concesión está en áreas rurales así y para aumentar la calidad de MAT que se proporciona en PA rural. Así que lo que le dijimos a AHRQ que haríamos es que queremos reclutar y entrenar 25 prácticas en PA rurales, específicamente hay 23 condados, la mayoría de los cuales están en el corredor I-80 y queremos traer a 75 practicantes.

Por lo tanto, lo harán, están siendo reclutados, serán entrenados en MAT y cómo encajará en su fuerza de trabajo. Estamos viendo una serie de factores, miramos las barreras por qué las personas, por qué los médicos en general no, no se han involucrado en el tratamiento de individuos con MAT, en particular Burprenorphine. Y debo decir que cuando hablamos de MAT cuando se trata de la subvención AHRQ, estamos hablando específicamente de Burprenorphine y, posiblemente, Naltrexone, pero es sobre todo Burprenorphine. El enfoque de nuevo no es sólo en la medicación, aunque la formación es realmente, parte de la formación se centra en la forma de proporcionar un tratamiento de alta calidad con MAT, la pieza de medicación, sino también la conexión con los otros apoyos. Y para las prácticas de atención primaria que reclutamos y formamos parte de esto, tendrán apoyo, el Dr. Adam Gordon, que está con la Universidad de Pittsburgh, estará haciendo capacitación y también tendremos el Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh / Western Psychiatric Instituto y Clínica, hay un modelo de telepsiquiatría que vamos a utilizar.

Aquellos de ustedes que están familiarizados con el modelo ECHEL que salió de Nuevo México, es similar, pero no exactamente lo mismo, pero el enfoque está en, habrá un enfoque en el aprendizaje de casos y si uno de estos proveedores tiene un caso que Ellos son desafiados por, ellos serán capaces de llamar y hablar con uno de los psiquiatras de adicción en Western Psych, para alguna consulta y consejo sobre cómo manejar un caso.

Así que es muy, muy gratificante y un gran momento para trabajar dentro del Departamento de Servicios Humanos aquí en la PA. Hay mucho que hacer en este espacio y estamos muy contentos con todo el interés que hemos tenido en esta variedad de proyectos. Realmente podría hablar de cada uno de estos, probablemente durante una hora, pero traté de cubrir 4 cosas en 40-45 minutos, así que me disculpo de que no entrar en tanto detalle como lo haría.

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

Pero el, le diría que la aplicación CCBHC, si usted estaba interesado en que está realmente en el sitio web de DHS. También hay un sitio web para la concesión AHRQ. Creo que también está vinculado al sitio web del DHS. Y con la concesión de AHRQ había solamente 4 de esos premios dados hacia fuera así que usted sabe Pennsylvania, nosotros ha hecho mucho buen trabajo en el último año y continuará esforzándose mejorar las cosas para los individuos que cuidamos. Así que con eso, lo devolveré a Maurice.

MAURICIO CONDE: Muchas gracias Dr. Adair. Por cierto, antes de terminar si tienes alguna pregunta, puedes escribirlas y responderemos a las preguntas y si no obtienes tu respuesta en este momento o no preguntas las preguntas, envíanos un Correo electrónico en mauricioconde@maximus.com y nos aseguraremos de que recibamos una respuesta. La presentación estará ubicada en enrollnow.net y después de esta reunión habrá una encuesta para que usted tome y también habrá un enlace a los materiales. Los materiales serán publicados en la página web probablemente esta tarde y apreciaremos sus comentarios.
MAURICIO CONDE: Hay una pregunta ahora mismo para el Dr. Adair.

MAURICIO CONDE: ¿Los datos reportados al DHS por los Centros de Excelencia en Salud también serán reportados a las organizaciones de atención administrada y habrá limitaciones de estos elementos de datos y serán compartidos con las organizaciones de atención administrada?

Dr. DALE ADAIR: Hola Nick, excelente pregunta y este es un área que hemos seguido discutiendo. Por lo tanto, ha habido algunas preocupaciones expresadas acerca de con quién compartimos ciertos datos con lo que seguimos mirándolo así que va a haber más por venir que por lo que no puedo darle una respuesta definitiva en la actualidad. Pero debido a algunas de las preguntas que se han planteado al respecto, hemos decidido echar un vistazo más duro sobre lo que podremos compartir. Estaremos compartiendo esa información con los MCO's mientras avanzamos.

MAURICIO CONDE: Y creo que la otra pieza, ¿habrá limitaciones de los datos?

DR. DALE ADAIR: Bueno, creo que respondí en mi respuesta a la pregunta. Esto ha surgido y hemos seguido explorándolo.

MAURICIO CONDE: Bueno, hay otra pregunta y la pregunta es:

MAURICIO CONDE: Mi pregunta y las preocupaciones de las cadenas se centran en qué y si la información de un paciente consumidor es compartida con las compañías de seguros de vida.

DR. DALE ADAIR: Esto no tiene nada que ver con las compañías de seguros de vida. Tengo, no soy consciente de cualquier interacción que tiene el DHS con el seguro de vida, así que no me imagino que estamos compartiendo nada con las compañías de seguros de vida.

MAURICIO CONDE: Bueno, no parece que tengamos más preguntas. Así que de nuevo, muchas gracias Dr. Adair por participar. Apenas como recordatorio, si usted va a enrollnow.net, usted también tendrá información sobre las reuniones próximas del comité consultivo del

Pennsylvania Servicios de Inscripción
Serie de Seminarios en Línea
Colaboración en Salud Física y del Comportamiento
25 de enero del 2017

consumidor de HealthChoices y los webinars próximos que serán programados. La siguiente es para el 29 de marzo de 2017 a las 11:00 am Hora del Este y el tema será el Departamento de Servicios Humanos del Programa de Transporte de Asistencia Médica.

Muchas gracias Dr. Adair.

DR. ADAIR: Gracias

MAURICIO: Gracias y en este punto, la reunión terminará. Gracias.