

## Preguntas Frecuentes (FAQs) Sobre la Enfermedad por Coronavirus 2019 (COVID-2019)

Actualizado 21/05/2021

Como resultado de las flexibilidades y los cambios realizados en respuesta a la emergencia de COVID-19, la información presentada en algunas preguntas frecuentes no se alinearán con varias disposiciones establecidas en el Manual de Política Médica (AMPM) de AHCCCS, las Políticas del Manual de Operación del Contratista de AHCCCS (ACOM); los requisitos de facturación de AHCCCS; y / u otras directivas de AHCCCS. En estos casos, las preguntas y [flexibilidades frecuentes aprobadas por la CMS](#) tienen prioridad y controlan.

### [Facturación y Reclamos](#)

#### [Entrega Clínica](#)

#### [Vacuna Contra La Gripe/Influenza](#)

#### [Preguntas Generales de COVID-19](#)

#### [Guía de Plan de Salud y Program de Pagos-Por-Servicios de AHCCCS](#)

#### [Requisitos del Plan de Salud y Entregables](#)

#### [Farmacia y Suministros](#)

#### [Inscripción y Requisitos del Proveedores](#)

#### [Tarifas](#)

#### [Entrega y Facturación de Telesalud](#)

#### [Pruebas sin Seguro, Tratamientos, Administración de Vacunas](#)

#### [Vacuna de COVID-19](#)

#### [Exception de la Política de Tiempo de Espera de NEMT para los Sitios de](#)

#### [Vacunación desde el Automóvil](#)

#### [Ley de Plan de Rescate Americano](#)

El 17 de marzo del 2020 y el 24 de marzo del 2020, AHCCCS presentó una solicitud a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) para renunciar a ciertos requisitos de Medicaid y KidsCare a fin de garantizar el acceso continuo a la atención médica durante el brote de COVID-19.

## FACTURACIÓN Y RECLAMOS

1. (actualizado 06/01/21) **Pregunta: ¿AHCCCS tiene un recurso centralizado para recurso de codificación médica relacionados con COVID-19?**

**Respuesta:** Si, la [página web de Recursos de Codificación Médica de AHCCCS](#) incluye una sección de

Información de Codificación Médica COVID-19 y una guía de Codificación Médica de Emergencia COVID-19.

**2. (actualizado 18/02/21) Pregunta: ¿Hay códigos de facturación disponibles para las pruebas COVID-19 fuera de los laboratorios de pruebas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC)?**

**Respuesta:** . Sí, los códigos de facturación están disponibles para las pruebas de COVID-19 fuera de los laboratorios de pruebas de los CDC. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) [crearon un nuevo código del Sistema de Codificación de Procedimientos Comunes de Atención Médica \(HCPCS\) para las pruebas COVID-19](#) administradas fuera de los laboratorios de pruebas de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Este código se corresponde con una política de la Administración de Alimentos y Medicamentos que permite a ciertos laboratorios desarrollar sus propias pruebas. Los proveedores deben utilizar el código HCPCS U0001 existente para los laboratorios de pruebas de los CDC y el nuevo código U0002 de las HCPCS para las pruebas de laboratorio que no pertenecen a los CDC. Además, la Asociación Médica Estadounidense ha agregado un nuevo código de Terminología de Procedimientos Actual (CPT): 87635 detección de agentes infecciosos por ácido nucleico (ADN o ARN); síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19]), técnica de sonda amplificada

CMS ha [creado códigos adicionales](#) para usar en pruebas realizadas con tecnologías de alto rendimiento, en cuyo caso U0003 debe usarse para identificar pruebas que de otra manera serían identificadas por el código CPT 87635, y U0004 debe usarse para identificar pruebas que de otra manera serían identificadas por U0002. Ni U0003 ni U0004 deben usarse para pruebas que detectan anticuerpos COVID-19. A partir del 1/1/21, CMS ha creado la detección de agentes infecciosos U0005 por ácido nucleico (adn o arn). Consulte los [Recursos de Codificación Médica de AHCCCS](#) para obtener la codificación médica COVID-19 más actual.

**3. (agregado 19/03/20) Pregunta: ¿AHCCCS emitirá orientación sobre las expectativas de autorización previa relacionadas con las pruebas y el tratamiento de COVID-19?**

**Respuesta:** No se permite autorización previa para la prueba o el tratamiento de COVID-19.

**4. (agregado 20/03/2020) Pregunta: ¿Existe un modificador de reclamos para servicios relacionados con la emergencia de COVID-19?**

**Respuesta:** Si, AHCCCS ha designado el modificador CR para ser utilizado en todas las reclamaciones por servicios proporcionados como resultado de, o relacionados con COVID-19. Es imperativo que los proveedores comiencen a utilizar este modificador inmediatamente en todos los casos apropiados para que AHCCCS identifique los costos de los servicios atribuibles a esta emergencia. Toda otra orientación sobre el uso de modificadores sigue siendo aplicable.

**5. (actualizado 18/02/21) Pregunta: ¿AHCCCS cubre las pruebas para COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS cubre las pruebas de COVID-19. Consulte los Recursos de Codificación Médica de AHCCCS para obtener la información de codificación médica COVID-19 más actualizada sobre las pruebas COVID-19.

**6. (actualizado 18/02/21) Pregunta: ¿Existe un código de diagnóstico ICD-10 para COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un código de emergencia ICD-10 para el coronavirus: U07.1, enfermedad respiratoria aguda 2019-nCoV, efectivo en PMMIS para las fechas de servicio del 4 de febrero de 2020 y en adelante.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) publicaron seis nuevos códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión, Modificación Clínica (ICD-10-CM) para capturar mejor el proceso de enfermedad de COVID-19. Estos nuevos códigos de diagnóstico se enumeran en la [A página web de Recursos de Codificación Médica de AHCCCS](#) y entran en vigencia en PMMIS para las fechas de servicio del 1/1/2021 a partir de entonces.

**7. (actualizado 06/01/21) ¿Cómo deben los hospitales que son reembolsados por APR-DRG facturar por servicios de hospitalización relacionados con el nuevo código de diagnóstico ICD-10 para COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS ha sido notificado de que el software 3M no reconocerá el nuevo código de diagnóstico ICD-10 para COVID-19 antes del 1 de abril de 2020. Hasta el lanzamiento del software del 1 de abril de 2020, los hospitales deben facturar otras condiciones relacionadas, tales como:

- Neumonía
- Bronquitis aguda
- Infección Respiratoria Baja
- SDRA - Síndrome de dificultad respiratoria aguda

La versión del software 3M del 1 de abril de 2020 reconocerá el código de diagnóstico ICD-10 definido, U07.1, asignado a un APR-DRG existente.

**8. (agregado 22/04/20) Pregunta: ¿Se requiere que IHS informe el CPT y modificadores en las reclamaciones UB-04 (relativas a COVID-19)?**

**Respuesta:** Las instalaciones de IHS no están obligadas a informar CPT/HCPCS y modificadores en los formularios de reclamo UB-04 al facturar la Tarifa Todo Incluido (AIR).

**9. (agregado 06/08/20) Pregunta: ¿AHCCCS reembolsa a IHS y a 638 proveedores por los servicios prestados en un Centro de atención alternativa (ACS)?**

**Respuesta:** De acuerdo [el documento de exenciones generales y flexibilidades para proveedores de atención médica de la declaración de emergencia COVID-19](#) publicado por CMS, AHCCCS reembolsará los servicios prestados en o a través de un ACS, con una fecha de vigencia retroactiva del 1 de marzo de 2020 hasta el final de la emergencia. declaración. Dichos servicios serán reembolsables, siempre que los servicios prestados se administren a un miembro de AHCCCS elegible para el Título XIX o el Título XXI, y sean médicamente necesarios, rentables, reembolsables a nivel federal y estatal, proporcionados por un proveedor registrado en AHCCCS.

Para calificar para el reembolso, los servicios deben ser prestados por un ACS que sea operado por un hospital o clínica que sea propiedad del Servicio de Salud Indígena u operada por él, o tribus u organizaciones tribales con un acuerdo 638.

Para obtener información adicional sobre el reembolso de ACS, incluidas las pautas de facturación de la tarifa por servicio, consulte el memorando del sitio de atención alternativa de la [División de administración de tarifas por servicio \(DFSM\)](#).

**10. (agregado 24/08/2020) Pregunta: ¿Pueden los proveedores facturar a Medicaid por el equipo de protección personal (PPE)?**

**Respuesta:** No hay códigos de facturación de AHCCCS para cubrir el costo de la compra de PPE. Sin embargo, algunos planes de atención médica ofrecen pagos mejorados a los proveedores y proporcionan PPE a los proveedores que lo necesitan. Algunas asociaciones de proveedores también pueden ofrecer PPE. Si necesita PPE, consulte la Pregunta Frecuente número 4 en Inscripción y Requisitos de Proveedores.

## ENTREGA CLINICA

**1. (actualizado 16/04/21) Pregunta: ¿Tiene AHCCCS orientación sobre los procedimientos de Autorización Previa (PA) y Revisión Concurrente durante la emergencia COVID-19?**

**Respuesta:** Consulte el memorando de [AHCCCS del 4 de abril de 2021](#). Esta guía no se aplica a los programas de Pago-por-servicio de AHCCCS. La guía de Pagos-por-servicio, en coordinación con las partes interesadas tribales, está disponible en este [memorando de Pago-por-servicio](#).

**2. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Está AHCCCS dispuesto a suspender las auditorías de revisión de registros médicos y los procesos de revisión de auditoría de la tabla de salud conductual en este momento?**

**Respuesta:** AHCCCS suspendió temporalmente los esfuerzos de revisión de registros médicos / auditoría de gráficos de salud conductual para proveedores sin preocupaciones de calidad / utilización hasta el final de la emergencia COVID-19.

**3. (agregado 27/03/20) Pregunta: ¿AHCCCS considerará relajar el plazo para emitir cartas de notificación de determinación adversa de beneficios (NOABD) para solicitudes de autorización previa no urgentes? Debido a la necesidad de imprimir de forma segura, no hemos podido implementar a este personal en casa mientras cumplimos con este requisito de AHCCCS.**

**Respuesta:** No, AHCCCS no extenderá el plazo para las cartas de notificación de determinación adversa de beneficios (NOABD) para solicitudes de autorización previa no urgentes.

**4. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Ha recibido AHCCCS algún subsidio adicional para ayudar a los proveedores a abordar la emergencia COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS ha recibido el Proyecto COVID-19 de Emergencia de Arizona, el Programa de Respuesta de Emergencia para la Prevención del Suicidio COVID-19, el Programa de Servicios Inmediatos de

Consejería en Crisis (ISP) y el Programa de Servicios Regulares. Para obtener más información sobre las subvenciones, consulte la página web de subvenciones de AHCCCS.

## VACUNA CONTRA LA GRIPE/INFLUENZA

1. (agregado 04/09/20) **Pregunta:** **¿Cuándo entra en vigor la estrategia de vacunación contra la influenza y cómo se pondrá en práctica?**

**Respuesta:** La estrategia de vacunación contra la influenza entra en vigencia con fechas de servicio a partir del 1 de septiembre de 2020. Un miembro de AHCCCS inscrito en una Organización de Atención Administrada (MCO) recibirá una tarjeta de regalo de parte de la MCO después de que se le administre la vacuna contra la influenza. Las MCO están trabajando para implementar sus programas. AHCCCS requiere que cada MCO publique información en su sitio web sobre cómo los miembros pueden acceder a las tarjetas de regalo.

2. (actualizado 06/01/21) **Pregunta:** **¿Cómo obtienen los miembros de AHCCCS la tarjeta de regalo de \$10 por recibir una vacuna contra la influenza?**

**Respuesta:** Un miembro de AHCCCS inscrito en una Organización de atención administrada (MCO) recibirá una tarjeta de regalo de la MCO después de que se le administre una vacuna contra la influenza. Cada MCO ha publicado información en su sitio web sobre cómo los miembros pueden acceder a las tarjetas de regalo.

3. (agregado 04/09/20) **Pregunta:** **¿Se permitirá que todas las farmacias facturen la vacuna contra la gripe sin importar si están en la red de farmacias con receta de la MCO?**

**Respuesta:** No, los requisitos de AHCCCS con respecto a los proveedores de la red no se eliminan y aún se aplican. Todas las farmacias registradas de AHCCCS pueden atender a miembros inscritos en un Programa de Pagos-Par-Servicios, incluyendo el Programa de Salud de Indígenas Estadounidenses y el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona Tribal.

4. (agregado 04/09/20) **Pregunta:** **Para los niños de 3 a 18 años, ¿las farmacias deben facturar a VFC o facturan a las MCO directamente a través del sistema de farmacia en el punto de venta?**

**Respuesta:** Para los niños de 3 a 18 años, las farmacias deben presentar las reclamaciones por la vacuna contra la gripe al PBM de la MCO. El PBM de la MCO debe reembolsar a la farmacia el costo de la vacuna contra la influenza (además de la administración de la vacuna).

5. (agregado 04/09/20) **Pregunta:** **Para los FQHCs/RHCs que brindan vacunas contra la influenza, ¿debería haber un aumento porcentual en su tarifa de PPS que equivale a un aumento de**

**vacuna/administración del 10% cuando facturan una visita calificada con la administración de la vacuna contra la influenza? ¿O debería haber un aumento adicional de vacuna/administración del 10% fuera de la tarifa de PPS cuando facturan una visita calificada con la administración de la vacuna contra la influenza?**

**Respuesta:** No. No hay ningún cambio en la tarifa de PPS para FQHC / RHC o reembolso fuera de la tarifa de PPS para este propósito.

**6. (agregado el 17/09/20) Pregunta: ¿Serán elegibles las vacunas contra la gripe en el auto para el incentivo del 10%?**

**Respuesta:** Sí, asumiendo que el proveedor de servicio de transporte está registrado en AHCCCS y en la red MCO del miembro.

**7. (agregado 04/09/20) Pregunta: ¿Puede proporcionar todas las tarifas de reembolso de la MCO por vacunas?**

**Respuesta:** AHCCCS no puede proporcionar las tarifas de reembolso de las MCO. Para conocer las tarifas de Pagos-Por-Servicios de AHCCCS, consulte la lista de tarifas en:  
<https://www.azahcccs.gov/PlansProviders/RatesAndBilling/FFS/>.

**8. (agregado 09/09/20) Pregunta: ¿AHCCCS requerirá un tipo específico de tarjeta de regalo (por ejemplo, Safeway, Walmart, Amazon, Etc.)?**

**Respuesta:** No, AHCCCS no exige que tipo de tarjeta de regalo; esto queda a discreción de la MCO. Sin embargo, la tarjeta de regalo no se puede usar para comprar alcohol o productos de tabaco.

**9. (agregado 14/09/20) Pregunta: ¿Para las instalaciones del Servicio de Salud Indígena (IHS) y Tribal (638) que brindan vacunas contra la influenza, habrá un aumento porcentual en la Tarifa Todo Incluido (AIR) que equivale a un aumento de vacuna / administración del 10% cuando facturan por una visita calificada con administración de la vacuna contra la influenza? ¿O habrá un aumento adicional de vacuna / administración del 10% fuera de la tarifa AIR cuando facturan una visita calificada con la administración de la vacuna contra la influenza?**

**Respuesta:** No. No hay cambios en el AIR para reembolso de farmacia de IHS / 638 fuera del AIR para este propósito. Las farmacias deben saber que se aplica la disposición de las "cuatro paredes". Consulte el [Memorando Sobre la Vacuna Contra la Influenza en esta página web](#) para obtener más información sobre las vacunas contra la influenza y la facturación de las farmacias IHS / 638.

**10. (agregado 01/10/20) Pregunta: ¿AHCCCS permitirá anulaciones de encuentros para duplicados (para las mismas fechas de servicio, mismo miembro, mismo proveedor) cuando los mismos códigos de administración de vacunas se facturan con diferentes modificadores (por ejemplo, SY, SL) para múltiples vacunas en el mismo día?**

**Respuesta:** No, AHCCCS no permitirá anulaciones de encuentro para duplicados en el ejemplo como se describe. Los códigos de administración de vacunas no deben facturarse con dos modificadores diferentes. Deben facturarse con el SY (para adultos o para niños por vacunas no cubiertas por VFC) o el modificador SL (para niños por vacunas cubiertas por VFC).

## PREGUNTAS GENERALES DE COVID-19

**1. (actualizado 24/04/2020) Pregunta: ¿Donde puedo obtener información y actualizaciones sobre el coronavirus y COVID-19?**

**Respuesta:** La información sobre COVID-19 está disponible en los [Centros para el Control de Enfermedades \(CDC\)](#) y el [El Departamento de Servicios de Salud de Arizona](#). Además, el público en general en Arizona puede llamar al Sistema de Control de Envenenamiento de Arizona al 1-844-542-8201 o a la línea directa estatal de COVID-19, disponible de 8 a.m. a 8 p.m. diariamente, en inglés y español, marcando 2-1-1 en Arizona. La línea directa de COVID-19 es administrada por 2-1-1 Arizona y la Red de Respuestas a Crisis, y puede responder preguntas sobre cómo prepararse y prevenir la propagación de COVID-19; información de pruebas para COVID-19; poblaciones en riesgo; qué hacer si un individuo se enferma; COVID-19 y animales; y otros recursos para obtener información precisa confiable y actualizada.

CMS publica orientación y preguntas frecuentes en [esta pagina web de Medicaid.gov](#).

**2. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Donde pueden encontrar los proveedores más información sobre las leyes de CARES y Respuesta al Coronavirus de Familias Primero?**

**Respuesta:** Consulte la [guía de CARES](#) y la [ley FFCR](#) y las [preguntas frecuentes en Medicaid.gov](#).

**3. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Dónde puedo hacerme la prueba de COVID-19?**

**Respuesta:** Visite la [página web de Ubicaciones de Pruebas de ADHS COVID-19](#) para obtener la información más actualizada sobre los sitios de pruebas de COVID-19.

**4. (actualizado 06/05/20) Pregunta: ¿AHCCCS cubre la prueba de anticuerpos COVID-19?**

**Respuesta:** Si, como se describe en la Sección 6004 de la Ley de Respuesta al Coronavirus de Familias Primero (FFCRA). Hay más información disponible en los sitios web de los [CDC](#) y [ADHS](#).

**5. (actualizado 19/03/20) Pregunta: ¿AHCCCS tiene un recurso centralizado para miembros que tienen preguntas o experimentan síntomas similares a los de la gripe?**

**Respuesta:** Si. AHCCCS ha creado una página web para abordar las preguntas relacionadas con Medicaid de proveedores y contratistas sobre COVID-19 en [azahcccs.gov/AHCCCS/AboutUs/covid19](#).

- Para los miembros del plan de salud de ACC que experimentan síntomas: llame a la línea de enfermería de las 24 horas de su Plan de Salud. Los números de la línea de enfermería de 24 horas del día, los 7 días de la semana de los Planes de Salud se publican en la [página web de COVID-19](#).
- Para miembros de FFS, incluidos aquellos inscritos en el Programa de Salud para Indígenas Estadounidenses (AIHP), ALTCS Tribales o una Autoridad Regional de Salud Mental Tribal (TRBHA): comuníquese con la línea de enfermería de las 24 horas del Centro Médico Indígena Americano (AIMH) más cercano, su médico, o la instalación IHS/638 más cercana. Los números de teléfono de Línea de Enfermería de AIMH se publican en la [página web de COVID-19](#) de AHCCCS.

**6. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Debo mantener las citas médicas para visitas de rutina?**

**Respuesta:** Comuníquese con su proveedor de atención médica con respecto a las visitas de rutina programadas. Actualmente, se ofrecen muchas citas a través de telesalud para citas que no requieren una visita en persona. Para las citas que requieren una visita en persona, los proveedores de atención médica han implementado un protocolo de seguridad para abordar el COVID-19.

**7. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Cual es la orientación sobre las visitas de niños-sanos durante la pandemia de COVID-19?**

**Respuesta:** Comuníquese con su proveedor de atención médica con respecto a las visitas de niño sano. Actualmente, se ofrecen muchas citas a través de telesalud para citas que no requieren una visita en persona. Para las citas que requieren una visita en persona, los proveedores de atención médica han implementado un protocolo de seguridad para abordar el COVID-19.

**8. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Se deben retrasar o posponer los procedimientos médicos electivos y que no sean de emergencia?**

**Respuesta:** Comuníquese con su proveedor de atención médica con respecto a la programación de procedimientos médicos electivos y que no sean de emergencia. Actualmente, se ofrecen muchas citas a través de telesalud para citas que no requieren una visita en persona. Para las citas que requieren una visita en persona, los proveedores de atención médica han implementado un protocolo de seguridad para abordar el COVID-19.

**9. Pregunta: Los arizonenses están comprensiblemente estresados y ansiosos en este momento. ¿Qué recursos de salud mental me recomiendan?**

**Respuesta:** AHCCCS cubre una gama completa de [servicios de salud conductual](#) para miembros, y [servicios de crisis](#) están disponibles para cualquier persona en Arizona, independientemente de la cobertura del seguro. Además, hemos agregado recursos de salud conductual ofrecidos por los CDC y SAMHSA en la [página web COVID-19 webpage](#).

**10. (actualizado 08/05/20) Pregunta: ¿Los miembros perderán cobertura durante la emergencia COVID-19?**

**Respuesta:** No, según la Ley de respuesta al coronavirus de Families First, AHCCCS no cancelará la inscripción de los miembros durante la emergencia (con la excepción de la muerte, aquellos que se mudan fuera del estado o aquellos que se retiran voluntariamente).



**11. (agregado 24/07/20) Pregunta: ¿Los miembros que no son de Medicaid que están cubiertos por fondos solo estatales también están protegidos contra la cancelación de la inscripción?**

**Respuesta:** No, los miembros que no tienen fondos federales bajo el Título XIX (por ejemplo, los miembros con una determinación de Enfermedad Mental Grave que no califican para Medicaid) no están exentos de la cancelación de la inscripción durante la emergencia de salud pública.

**12. (actualizado 08/05/20) Pregunta: ¿AHCCCS continúa procesando renovaciones de Medicaid durante la emergencia COVID-19? ¿Deben los proveedores ayudar a los miembros con sus renovaciones?**

**Respuesta:** Si, aunque no estamos cancelando la inscripción de miembros (con la excepción de la muerte, aquellos que se mudan fuera del estado o aquellos que se retiran voluntariamente), continuamos procesando renovaciones anuales. Se alienta a los proveedores a continuar ayudando a los miembros con sus renovaciones.

**13. (agregado 14/04/20) Pregunta: ¿AHCCCS restablecerá la cobertura del trimestre anterior durante la emergencia declarada?**

**Respuesta:** El trimestre anterior, o cobertura retroactiva, está actualmente disponible para niños menores de 19 años, mujeres embarazadas y mujeres en un período posterior al parto. Para las personas que no sean niños, mujeres embarazadas y mujeres en un período posterior al parto, las solicitudes aprobadas son efectivas a partir del primer día del mes en que se presenta la solicitud. Se alienta a las personas a presentar una solicitud de inmediato si están experimentando un problema de salud, no tienen seguro o experimentan un cambio en las circunstancias que pueden hacerlos elegibles para la Asistencia Médica de AHCCCS. [Solicite AHCCCS](#).

La autoridad federal para ampliar la cobertura del trimestre anterior más allá de los niños menores de 19 años, las mujeres embarazadas y las mujeres en un período posterior al parto no está bajo consideración. AHCCCS ha tomado muchas medidas para garantizar el acceso continuo a la atención médica durante el período de emergencia, incluida la suspensión de los pagos de primas y la cancelación de las inscripciones.

**14. (agregado 30/03/20) Pregunta: ¿AHCCCS conoce alguna oportunidad para que los proveedores obtengan préstamos durante la emergencia de COVID?**

**Respuesta:** El 27 de marzo de 2020, se aprobó la Ley de Ayuda, Alivio y Seguridad Económica de Coronavirus de 2020 (CARES), incluida la asistencia inmediata para préstamos para pequeñas empresas. Es posible que los proveedores deseen revisar las oportunidades de préstamo autorizadas bajo la Ley para determinar si califican para este financiamiento de estímulo. Los préstamos de estímulo no están dentro del alcance del programa Medicaid y AHCCCS no desempeña un papel en la administración de la asistencia de préstamos para pequeñas empresas.

**15. (agregado 02/04/20) Pregunta: Durante la emergencia de COVID-19, ¿se requerirá que los miembros de AHCCCS paguen las primas?**

**Respuesta:** No. Mientras dure la emergencia, se suspenderán los pagos de las primas para los miembros inscritos en los programas KidsCare y Freedom to Work. Los miembros que ya hayan pagado

las primas de marzo de 2020 serán acreditados, y las personas que fueron canceladas en marzo serán reintegradas por la duración de la emergencia.

**16. (actualizado 26/05/20) Pregunta: ¿Cómo planea AHCCCS usar el 6.2% adicional en fondos federales de contrapartida asignados para los programas de Medicaid bajo la Ley de Respuesta del Primer Coronavirus de Familias?**

**Respuesta:** Somos conscientes del interés de las partes interesadas en cómo AHCCCS planea usar los fondos federales mejorados disponibles a través de la **Ley de Respuesta al Coronavirus de Familias First**. Continuamos evaluando la mejor manera de usar los fondos, a la luz del crecimiento esperado de los miembros debido a la emergencia de COVID-19. Para recibir el partido, se requiere que AHCCCS no cancele la inscripción de miembros, y espera un crecimiento de la membresía a medida que los miembros existentes permanezcan inscritos y se agreguen nuevos miembros. Como tal, AHCCCS primero debe asegurarse de que los fondos adicionales cubrirán el costo del crecimiento de la inscripción que ocurrirá. Se prohíbe que AHCCCS cancele la inscripción de miembros hasta el final del mes en que finaliza la declaración.

**17. (actualizado 13/01/21) Pregunta: ¿El pago único de estímulo COVID-19 y / o el aumento del beneficio por desempleo afectan la elegibilidad de AHCCCS?**

**Respuesta:** Los pagos de estímulo COVID-19 y los beneficios de Compensación por Desempleo Pandémico Federal del Seguro de Desempleo (FPUC) no afectarán la elegibilidad para AHCCCS. Consulte el [sitio web PEUC del Departamento de Servicios Económicos de Arizona](#) para obtener más información sobre cómo los pagos de FPUC, seguro de desempleo y asistencia por desempleo pandémico pueden afectar la elegibilidad para Medicaid.

**18. (actualizado 07/04/20) Pregunta: Debido a la emergencia de COVID-19, CMS está otorgando a los programas estatales de Medicaid la flexibilidad de renunciar y / o modificar ciertos requisitos de Medicaid. ¿Qué flexibilidades ha solicitado AHCCCS?**

**Respuesta:** AHCCCS ha solicitado varias flexibilidades para renunciar y / o modificar ciertos requisitos de Medicaid bajo las Exenciones 1135 y 1115 y la Enmienda del Plan Estatal. CMS ha comenzado a revisar y otorgar la aprobación de estas solicitudes. A medida que se otorga la aprobación, AHCCCS está tomando decisiones operativas con respecto a la implementación y rastreando el progreso en el [Estado de las Solicitudes de Autoridad de Emergencia de AHCCCS en esta página](#).

**19. (agregado 16/04/21) Pregunta: ¿Se extenderán las flexibilidades actuales bajo el Apéndice K con respecto a los Servicios basados en el hogar y la comunidad más allá de la fecha de vencimiento original del 12 de marzo de 2021?**

**Respuesta:** Aunque los cambios programáticos basados en el hogar y la comunidad debían expirar el 12 de marzo de 2021, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) han garantizado que la autoridad para continuar estos cambios (conocida como Apéndice K) se extenderá a Arizona al menos hasta que termine el PHE. Una vez recibida, se publicará una aprobación formal de la extensión del

Apéndice K de Arizona en el sitio web de AHCCCS y, mientras tanto, se mantendrán todas las flexibilidades del Apéndice K.

**20. (agregado 03/04/20) Pregunta: ¿Cómo afecta la Orden Ejecutiva del 24 de marzo del Gobernador Ducey, que congela todos los desalojos en Arizona relacionados con COVID durante 120 días, a personas determinadas con Enfermedad Mental Grave (SMI) o personas con necesidades de salud del comportamiento (GMH / SU) en programas residenciales respaldados por AHCCCS, incluyendo Viviendas de Apoyo Permanente, y / o instalaciones residenciales de salud del comportamiento (BHRF), en qué miembros pagan alojamiento y comida?**

**Respuesta:** AHCCCS tiene la intención de que la Orden Ejecutiva se aplique a todos los programas de vivienda de transición y apoyo permanente financiados por AHCCCS y / o Medicaid, así como a los entornos de servicios en los que los miembros de AHCCCS pagan por alojamiento y comida, como BHRF, instalaciones de vivienda asistida y hogares grupales. La estabilidad residencial es crítica para que los miembros cumplan con los pedidos obligatorios de estadía en el hogar. Con este fin, no debe haber interrupción del servicio o alteración de los subsidios existentes para las personas que residen en los programas financiados por AHCCCS de programas de vivienda de transición y apoyo permanente para personas determinadas SMI. Del mismo modo, estas protecciones deben aplicarse ampliamente a cualquier entorno de servicio por el cual los miembros de AHCCCS paguen por la habitación y la comida.

En todas las situaciones durante esta crisis, AHCCCS fomenta una mayor coordinación de la atención de los miembros con necesidades de salud mental en programas o entornos residenciales para garantizar la seguridad de la vivienda / colocación durante esta crisis. Esto permitirá que los miembros mantengan su entorno residencial y cumplan con el distanciamiento social y las prácticas de permanencia en el hogar requeridas por nuestras órdenes de respuesta COVID estatales y nacionales para su propia salud y la salud de nuestra comunidad.

**21. (agregado 15/04/20) Pregunta: ¿Se aumentarán o eliminan los límites de mensajes de texto y minutos de teléfonos celulares para los teléfonos celulares gratuitos o de bajo costo proporcionados por el gobierno federal en virtud de la Ley Lifeline?**

**Respuesta:** AHCCCS se ha enterado de que algunos proveedores de teléfonos celulares de Ley Lifeline están elevando los límites y proporcionando minutos y mensajes de texto ilimitados debido a la emergencia COVID-19. La información está disponible en: [www.obamaphone.com](http://www.obamaphone.com) y [www.usac.org/lifeline](http://www.usac.org/lifeline).

**22. (agregado 24/08/20) Pregunta: Los solicitantes de Medicaid deben firmar el formulario de solicitud de AHCCCS. ¿Cómo se captura una firma cuando una persona presenta una solicitud en línea o por teléfono y no envía una solicitud en papel?**

**Respuesta:** Cuando una persona presenta la solicitud mediante la aplicación en línea HEAplus.gov, el sistema captura una firma electrónica. Cuando una persona presenta la solicitud por teléfono, el empleado estatal o asistente comunitario captura una firma de voz. Durante la emergencia de salud

pública COVID-19, los asistentes comunitarios están autorizados a obtener el consentimiento verbal para actuar en nombre del solicitante y completar la solicitud.

## GUIA DE PLAN DE SALUD Y PROGRAMA DE TARIFA-POR-SERVICIOS DE AHCCCS (AIHP, TRBHA Y ALTCS TRIBAL) GUÍA GENERAL

### 1. (actualizado 19/03/20) **Pregunta: ¿Deberían los Planes de Salud educar a sus miembros y proveedores contratados sobre COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, los planes de salud y los programas de FFS deben educar de manera proactiva a los miembros y proveedores utilizando información de los Centros para el Control de Enfermedades (CDC, el Arizona Department of Health Services (ADHS) y otras entidades aplicables descritas en el Manual de Operaciones del Contratista de AHCCCS (ACOM) 404, Adjunto A. Si la única fuente de información en los materiales educativos para miembros es una de las entidades enumeradas en el Adjunto A de ACOM 404, no es necesario que se envíe a AHCCCS para su revisión o aprobación.

### 2. (actualizado 19/03/20) **Pregunta: ¿Deberían los Planes de salud y los proveedores de FFS continuar las visitas de rutina del personal a los centros de salud, las prácticas de los proveedores y los hogares de los miembros?**

**Respuesta:** Recomendamos encarecidamente que, cuando sea factible, tanto los Planes de salud como los Programas y proveedores de FFS aprovechen las plataformas tecnológicas para realizar visitas virtuales siempre que sea posible. Por ejemplo, una visita del administrador de casos de 180 días para un miembro del Sistema de Arizona Long Term Care Services (ALTCS) ubicada en un Centro de Enfermería Especializada se puede realizar a través de telesalud.

### 3. (actualizado 19/03/20) **Pregunta: ¿Deberían los Planes de salud continuar yendo a las ubicaciones de los proveedores para investigar inquietudes inmediatas sobre la calidad de la atención?**

**Respuesta:** De acuerdo con la guía de CMS, AHCCCS solicita que los planes de salud y los programas de FFS mantengan esfuerzos de investigación para amenazas graves de salud y seguridad (por ejemplo, denuncias de abuso). Los planes de salud y los programas de FFS deben hacer su parte para respaldar protocolos de control de infecciones sólidos, incluida la limitación del número de personal que se encuentra en el sitio para la investigación, la implementación de prácticas preventivas como el lavado de manos y el uso de desinfectante para manos antes de comprometerse con los miembros y el personal, y la evaluación de salud del personal antes de ingresar a la instalación. Si los Planes de salud y los Programas de FFS encuentran problemas con la capacidad de realizar una investigación en el sitio / en persona de inquietudes inmediatas sobre la calidad de la atención, notifique a AHCCCS QM sobre la limitación en [CQM@azahcccs.gov](mailto:CQM@azahcccs.gov).

### 4. (actualizado 30/12/20) **Pregunta: ¿Deben los planes de salud de ALTCS y los programas tribales de ALTCS continuar realizando visitas de coordinación de apoyo y administración de casos en persona con los miembros?**

**Respuesta:** Según AMPM 1620-E, los administradores de casos (y los coordinadores de apoyo) deben realizar visitas en persona para los miembros que residen en un centro de enfermería especializada cada 180 días y para los miembros que reciben HCBS o servicios solo agudos cada 90 días; estos plazos permanecen vigentes durante el PHE. AHCCCS permitirá a las MCO realizar visitas electrónicas siempre que los administradores de casos puedan evaluar visualmente al miembro a través de medios electrónicos. Si no hay una opción de videoconferencia disponible, las MCO deben realizar una evaluación en persona del miembro, asumiendo que el miembro y / o representante del miembro se siente cómodo con una visita en persona y las precauciones adecuadas (incluido el PPE, el distanciamiento social y protocolos de seguridad). Si una opción de videoconferencia no está disponible y un miembro o representante del miembro rechaza una visita en persona, eso debe documentarse en el archivo de administración de casos del miembro. Las MCO deben realizar las adaptaciones adecuadas para apoyar la participación de los miembros en sus visitas y evaluaciones (p. Ej., intérprete de ASL, subtítulos en el monitor de video), independientemente de cómo se realicen las visitas y evaluaciones (a distancia o en persona).

**5. Pregunta: ¿Se permite a los planes de salud llevar a cabo actividades de divulgación dirigidas a los miembros en riesgo para asegurarse de que conozcan las señales de advertencia, entiendan las precauciones y estén preparados para tomar las medidas adecuadas en caso de que se enfermen?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS alienta a los planes de salud a realizar actividades de divulgación dirigidas a los miembros en riesgo. Recomendamos encarecidamente que los planes de salud aprovechen las plataformas tecnológicas para realizar visitas virtuales siempre que sea posible.

**6. (agregado 30/03/20) Pregunta: ¿Continúa el requisito de notificación al recién nacido durante la emergencia COVID-19?**

**Respuesta:** Los requisitos de notificación para recién nacidos NO han cambiado y permanecen vigentes.

**7. (agregado 17/04/20) Pregunta: ¿Publicará AHCCCS reglas que permitan la diálisis basada en SNF en lugar de solo centros de diálisis independientes?**

**Respuesta:** AHCCCS está adoptando la guía de CMS para el tratamiento de diálisis durante la emergencia de COVID. CMS está renunciando al requisito de que las instalaciones de diálisis tengan que proporcionar servicios directamente en sus instalaciones principales o en otras instalaciones que sean contiguas a las instalaciones principales. Los centros de diálisis pueden ingresar a hogares de ancianos / centros de enfermería especializada para proporcionar servicios de diálisis a sus pacientes en esos entornos con el fin de limitar la exposición de la comunidad. CMS continúa exigiendo que los servicios prestados a estos residentes de hogares de ancianos estén bajo la dirección del mismo organismo rector y personal profesional que el centro de diálisis certificado por Medicare del residente habitual. Además, para garantizar que la atención sea segura, efectiva y sea brindada por personal capacitado y calificado, CMS requiere que el personal del centro de diálisis: proporcione todos los servicios y cuidados de diálisis, proporcione todo el equipo y suministros necesarios, mantenga el equipo y los suministros en la enfermería en el hogar y complete todo el mantenimiento, limpieza y desinfección del equipo utilizando los procedimientos de control de infecciones adecuados y las instrucciones de uso del fabricante. Los

servicios de diálisis prestados en un hogar de ancianos o en un centro de enfermería especializada deben seguir siendo facturados a Medicare según corresponda para los miembros con doble elegibilidad.

**8. (agregado 16/02/21) Pregunta: ¿Ha cambiado el límite anual de horas de cuidado de relevo durante el período de emergencia de COVID-19?**

**Respuesta:** Para los miembros que están inscritos en el Sistema de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS) y residen en su propio hogar, el límite para el cuidado de relevo proporcionado se ha incrementado durante la emergencia COVID-19 de 600 horas a 720 horas por año de beneficios. Puede encontrar más información en la [Política Médica 1250-D de AHCCCS, Cuidado de Relevo](#).

**9. (agregado 17/02/21) Pregunta: ¿Pueden los padres de niños menores proporcionar y recibir un reembolso por los servicios de cuidado directo durante el periodo de emergencia de COVID-19?**

**Respuesta:** Para los miembros que son elegibles para servicios basados en el hogar y la comunidad, CMS ha aprobado el pago por parte de los planes de salud y el Programa de Pago-por-Servicio de AHCCCS para los servicios de atención directa proporcionados por padres o personas legalmente responsables de niños menores. El padre o la persona legalmente responsable debe ser empleado contratado por una Agencia de Servicio de Atención Directa registrada en AHCCCS. Puede encontrar más información sobre los Servicios de Atención Directa en la Política Médica 1240-A de AHCCCS - Servicios de Atención Directa. Para obtener más información sobre esta solicitud y otras que han sido aprobadas durante la duración de la emergencia de salud pública, consulte el documento "[Estado de las solicitudes de autoridades de emergencia de AHCCCS](#)" en la página [web de Solicitud de Autoridades federales de Emergencia COVID-19](#).

**10. (agregado 17/02/21) Pregunta: ¿Pueden los cónyuges que están empleados o contratados con una Agencia de Servicios de Atención Directa proporcionar más de 40 horas de atención de asistente (o servicios similares) cada semana durante la emergencia de salud?**

**Respuesta:** Para los miembros que son elegibles para servicios basados en el hogar y la comunidad, CMS ha aprobado el pago de los planes de salud y el Programa de pago por servicio de AHCCCS para los cónyuges que están empleados / contratados por una Agencia de Servicio de Atención Directa Registrada de AHCCCS para proporcionar más de 40 horas de cuidado personal o servicios similares en una semana. Esta autoridad se extiende mientras dure la emergencia de salud pública declarada por el

gobierno federal. Puede encontrar más información en la Política Médica 1240-A de AHCCCS, Servicios de Atención Directa.

**11. (agregado 17/02/21) Pregunta: ¿Ha habido algún cambio en la cobertura de las comidas de domicilio para los miembros de cuidados a largo?**

**Respuesta:** CMS aprobó ampliar la cobertura de comidas a domicilio para miembros inscritos en el Programa de Discapacidades del Desarrollo (DD) del Sistema de Atención a largo Plazo de Arizona (ALTCS).

**12. (agregado 17/02/21) Pregunta: ¿Se ha aumentado el límite anual para el pago de los días de reserva durante el periodo de emergencia de COVID-19?**

**Respuesta:** Durante la emergencia de COVID-19, se puede realizar el pago de una cama reservada si la ausencia no excede los 30 días acumulados por año de contrato. Este cambio no afecta la política de licencia terapéutica, que permanece en 9 días acumulados por año de contrato.

## REQUISITOS DEL PLAN DE SALUD Y ENTREGABLES

**1. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿AHCCCS considerará renunciar o suspender ciertos entregables para permitir una mayor flexibilidad a las MCO considerando que gran parte de nuestra fuerza laboral trabaja a distancia y se enfoca en la atención de los miembros?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS ha proporcionado flexibilidad en los entregables siempre que fue posible. Si una MCO tiene una solicitud específica, envíela a su Oficial de Cumplimiento / Operaciones de AHCCCS.

**2. Pregunta: ¿Los planes de salud necesitan solicitar y revisar los documentos COOP de los proveedores?**

**Respuesta:** Durante la llamada semanal COVID-19 de MCO-AHCCCS el 3/16, el Director Snyder transmitió el mensaje de que AHCCCS espera que los planes de salud se registren con los tipos de proveedores críticos para garantizar estos proveedores, como los proveedores de Crisis Móvil, los proveedores de Crisis de Estabilización, Los centros de atención a largo plazo y los proveedores del Programa de tratamiento ambulatorio (OTP) tienen planes de continuidad de operaciones (COOP) y los han revisado con el personal. Esta expectativa de registrarse no significa que los planes de salud necesiten solicitar copias de los documentos COOP de los proveedores

**3. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Está AHCCCS dispuesto a detener los esfuerzos de medición de desempeño híbrido a la luz de COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS está restituyendo las revisiones de registros médicos para determinadas medidas. Además, las MCO comenzarán sus esfuerzos de HEDIS con los proveedores. AHCCCS no tiene preocupaciones sobre estas actividades; sin embargo, si un proveedor solicita más tiempo debido a preocupaciones relacionadas con COVID, las MCO deben ofrecer tanta flexibilidad como sea posible.

**4. (agregado 20/03/20) Pregunta: ¿Hay algún cambio en los plazos para la prestación de servicios de salud del comportamiento durante la emergencia de COVID-19 para los miembros bajo custodia de DCS?**

**Respuesta:** No, no hay cambios en los plazos de respuesta de salud conductual para los niños bajo custodia de DCS. Por ejemplo, la respuesta rápida aún se requiere dentro de las 72 horas posteriores a la derivación de DCS. Por favor consulte ACOM 417 y ACOM 449 para obtener información adicional sobre los requisitos de plazo de AHCCCS para niños bajo custodia de DCS.

**5. (agregado 24/03/20) Pregunta: ¿Considerará AHCCCS relajar el tiempo de respuesta obligatorio de 72 horas para las determinaciones de autorización previa (PA) de las instalaciones residenciales de salud conductual (BHRF) debido al alto volumen y posibles problemas de capacidad?**

**Respuesta:** A: No, ya que existe la preocupación de que ampliar el tiempo de respuesta de 72 horas en las determinaciones de BHRF podría afectar la continuidad de la atención entre las instalaciones de pacientes hospitalizados y las transiciones a la comunidad.

**6. (actualizado 05/04/20) Pregunta: ¿Se suspenderán las auditorías de cumplimiento corporativo durante la emergencia de COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS está suspendiendo las auditorías de Integridad del Programa / Cumplimiento Corporativo hasta el final de la emergencia COVID-19.

**7. (agregado 01/04/20) Pregunta: ¿Pueden las MCO retrasar el envío de acuse de recibo y cartas de cierre de Quality of Care (QOC) al miembro cuando se procesa una inquietud de QOC en función de la queja / solicitud del miembro?**

**Respuesta:** Las MCO aún deben cumplir con este requisito; sin embargo, se permitirán firmas electrónicas. Las MCO deben mantener un proceso para imprimir y enviar cartas de manera oportuna. Alternativamente, si una inquietud se originó por medios electrónicos (por ejemplo, un correo electrónico), se puede enviar una respuesta por correo electrónico al miembro en lugar de una carta impresa enviada por correo. Si se envía un correo electrónico, debe documentarse en el archivo QOC.

**8. (agregado 01/04/20) Pregunta: ¿Pueden las MCO retrasar o suspender la redacción de los informes de aislamiento y restricción o el informe de Incidente, Accidente, Muerte (IAD) / Calidad de la atención (QOC)?**



**Respuesta:** AHCCCS no suspenderá ni retrasará el requisito de redacción. Esto debe mantenerse para garantizar la presentación oportuna a los Comités de supervisión independientes para su revisión.

**9. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿AHCCCS está considerando alguna modificación a los cálculos o requisitos de la Medida de Desempeño CYE 2020?**

**Respuesta:** AHCCCS continúa monitoreando la guía de CMS y NCQA con respecto a las mediciones de 2020 y los impactos relacionados. En este momento, aún se están evaluando los impactos completos y las acciones relacionadas con la medición y presentación de informes de datos.

**10. (actualizado 19/01/21) Pregunta: ¿AHCCCS tiene orientación sobre los procedimientos de detección previa a la admisión y revisión residencial anual (PASRR) durante la emergencia de COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS ahora está aceptando las evaluaciones PASRR Nivel I y Nivel II para su revisión. Se espera que las Evaluaciones de Nivel II requeridas por PASRR se completen antes de la admisión al Centro de Enfermería (NF). Todas las instalaciones sanitarias reanudarán el proceso normal de admisión a NF. Además, las solicitudes de Nivel II ahora se envían al Contratista de la RBHA para completar la Evaluación de Nivel II. Todas las solicitudes de PASRR continuarán enviándose a [PASRRprogram@azahcccs.gov](mailto:PASRRprogram@azahcccs.gov).

Cualquier pregunta o inquietud también se puede enviar al buzón del programa PASRR en [PASRRprogram@azahcccs.gov](mailto:PASRRprogram@azahcccs.gov).

Tenga en cuenta que, de acuerdo con 42 CFR 438.106 (b) (4), los nuevos exámenes PASRR de nivel I y evaluaciones de nivel II no se requieren para los residentes que se transfieren entre centros de enfermería sin una interrupción en el servicio. Si el centro de enfermería no está seguro de si se realizó un Nivel I en el centro de transferencia del residente, se puede realizar un Nivel I en el centro de admisión durante los primeros días de admisión como parte de la admisión y transferencias con exámenes de Nivel I positivos que requieren una Revisión de Residente.

**11. (agregado 25/09/2020) Pregunta: ¿Pueden los proveedores de servicios de atención asistida proporcionar servicios de atención asistida a los miembros durante estadias de pacientes hospitalizados o de enfermería especializada a corto plazo? ¿Todos los miembros que reciben servicios de atención asistida mantienen esos servicios si ingresan en el hospital?**

**Respuesta:**

- i. Sí, AHCCCS ha recibido flexibilidad para permitir que ambos servicios se brinden simultáneamente según se determine que son médicamente necesarios, lo que brinda apoyo a los miembros que pueden necesitar atención adicional, así como a hospitales y otros proveedores de atención aguda / subaguda que tienen limitaciones de recursos debido a la

Emergencia COVID-19. Los servicios deben estar aprobados y en el plan de atención del miembro.

ii. Se evaluarán las necesidades específicas de los miembros y la decisión será específica de la capacidad del hospital / centro, así como de la agudeza de la necesidad. Cualquiera que esté recibiendo actualmente servicios de atención asistida es potencialmente elegible para apoyos simultáneos.

## FARMACIA Y SUMINISTROS

### **1. Pregunta: ¿AHCCCS relajará los requisitos de recarga de medicamentos?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS relajará los requisitos de recarga, lo que incluye permitir la "recarga demasiado pronto" y permitir la recarga de 90 días para medicamentos **que no son** Sustancias Controladas. Muchas de las principales cadenas de farmacias ofrecen entrega gratuita de recetas. Consulte con su farmacia para más detalles.

### **2. Pregunta: ¿Permitirá AHCCCS una prescripción de 30 días para que una sustancia controlada se surta antes?**

**Respuesta:** Sí, el personal de la farmacia puede comunicarse con el médico que receta para solicitar la aprobación de la recarga anticipada. Si el médico que prescribe aprueba la renovación anticipada, el personal de la farmacia se comunicará con la Mesa de Ayuda del Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM) del plan de salud para solicitar una anulación.

### **3. (agregado 20/03/20) Pregunta: ¿Hay suministros de farmacia y suministros de equipo médico duradero (DME) disponibles para rellenos de 90 días?**

**Respuesta:** Sí, los suministros, incluidos, entre otros, los suministros de la bomba de insulina, tiras de prueba de glucosa, lancetas, jeringas, tubos y otros suministros para equipos de apnea del sueño, suplementos nutricionales y resúmenes de incontinencia están disponibles para rellenos de 90 días.

## INSCRIPCIÓN Y REQUISITOS DEL PROVEEDOR

### **1. (actualizado 02/04/20) Pregunta: ¿Se relajarán los requisitos de acreditación del proveedor durante la respuesta COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS exige que todos los proveedores sean considerados para la acreditación provisional, tanto para limitar la carga inmediata a los proveedores como para acelerar su disponibilidad para atender a los miembros durante esta crisis. Además, para reducir las cargas de los proveedores, AHCCCS permitirá una extensión de 6 meses en el proceso de renovación de la acreditación para todos los proveedores que estén al día (aquellos que no tengan problemas de calidad o utilización). Consulte el memorando de [Normas de Credencialización/recreación](#) de AHCCCS.

**2. (agregado 19/03/20) Pregunta: ¿Los proveedores aún necesitan realizar visitas de supervisión en persona de los trabajadores de atención directa?**

**Respuesta:** Según AMPM 1240a (Servicios de atención directa), las agencias de trabajadores de atención directa (DCW) deben realizar visitas de supervisión / supervisión periódicas para evaluar la competencia de DCW en el desempeño de las tareas asignadas de acuerdo con las necesidades y preferencias de servicio individualizadas del miembro. En este momento, AHCCCS está suspendiendo las visitas de supervisión en persona. La revisión supervisora de las notas / cuadros del caso debe continuar en la medida de lo posible, así como el compromiso de supervisión con el personal a través de medios telefónicos u otros medios electrónicos disponibles.

**3. (agregado 19/03/20) Pregunta: ¿Se están revisando los requisitos de monitoreo de calidad en las instalaciones?**

**Respuesta:** AHCCCS recomienda que se suspendan las visitas de monitoreo de calidad, incluidas las auditorías de escritorio, a menos que existan problemas de calidad o utilización conocidos con el proveedor. Si existe una inquietud conocida, la MCO debe llevar a cabo una auditoría de escritorio, incluida la revisión de los cuadros de miembros, archivos de personal, etc. AHCCCS todavía está contemplando una declaración de certificación del proveedor en lugar del proceso de monitoreo de calidad en el sitio.

**4. (actualizado 26/03/20) Pregunta: Los proveedores han expresado su preocupación sobre la disponibilidad de equipo de protección personal (PPE). ¿Qué recursos hay disponibles? ¿Cómo pueden los proveedores obtener parte del PPE asignado por FEMA?**

**Respuesta:** El Departamento de Servicios de Salud de Arizona ha emitido esta [Guía de Control de Infecciones y Equipo de Protección Personal \(PPE\) de COVID-19](#) para Arizona. El EPP asignado por FEMA inicialmente viene a través de ADHS y luego se distribuye a los departamentos de salud del condado. Los proveedores deben enviar solicitudes directamente al departamento de salud de su condado. [Consulte esta guía de proveedores del condado de Maricopa.](#)

**5. (agregado 16/04/20) Pregunta: ¿Cuáles son las recomendaciones para que los proveedores de Transporte médico que no sean de emergencia (NEMT) se protejan?**

**Respuesta:** [Este folleto del Departamento de Salud de Arizona](#) proporciona información para ayudar a los proveedores de NEMT a comprender los signos y síntomas del coronavirus, cómo se propaga, las recomendaciones sobre cómo protegerse y proteger a los demás, cuándo usar equipo de protección personal (PPE) y dónde solicitarlo.

**6. (actualizado 03/04/20) Pregunta: ¿Cual es la expectativa de coordinación y continuidad para los proveedores del Programa de Tratamiento de Opioides (OTP) específicos para el Tratamiento Asistido por Medicamentos (MAT) en caso de que una clínica OTP o red de OTP se vea comprometida?**

**Respuesta:** Cada OTP debe desarrollar un plan de continuidad comercial que incluya las recomendaciones de ADHS, la [Administración de Servicios de Salud Mental Y Abuso de Sustancias](#)

(SAMHSA) y la Agencia de Control de Drogas (DEA). En caso de que haya una interrupción en los servicios, se debe notificar a AHCCCS y a los Planes de salud con los que se contrató al proveedor, o a AHCCCS y los Programas de FFS con los que el miembro está inscrito, para garantizar la coordinación de los esfuerzos de atención. y el acceso a la atención no se ve comprometido. Los proveedores deben consultar y utilizar el [TAP: 34 de SAMHSA: Manual de Planificación de Desastres en el desarrollo de sus planes](#). Los proveedores también deben trabajar con los Planes de Salud y Los Coordinadores de Respuesta a Emergencia de FFS para obtener apoyo adicional. Consulte [el memorando de orientación de SOTA OTP](#) sobre estrategias para la preparación ante emergencias de OTP; Prevención y Educación; Dosificación para llevar a casa; Horario de la clínica y medicamentos autoadministrados.

Consulte la [guía de SAMHSA](#), emitida el 19 de marzo de 2020, sobre el suministro de metadona y buprenorfina para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides durante la emergencia de COVID-19.

La Administración de Control de Drogas (DEA) ha creado nuevas excepciones para la prescripción de sustancias controladas a través de la telemedicina durante la emergencia de salud pública COVID-19. Para garantizar el acceso a una atención de calidad, la DEA está eximiendo los requisitos para que los prescriptores obtengan registros adicionales en estados adicionales donde se produce la prescripción y administración de sustancias controladas. Esta nueva excepción también se aplica a la prescripción de sustancias controladas por telemedicina a pacientes en estados en los que un proveedor no está registrado en la DEA. [Lea la guía completa de la DEA](#). Puede encontrar más orientación en [esta carta de SAMHSA/DEA](#).

**7. (agregado 24/03/20) Pregunta: ¿AHCCCS considerará cambios temporales en los requisitos de Direct Care Worker (DCW) para los miembros de la familia que residen con un miembro mayor de 18 años para agilizar la contratación de miembros de la familia en los casos en que no haya un proveedor o donde hay preocupaciones de exposición debido a que los proveedores ingresan al hogar?**

**Respuesta:** Se suspendió el requisito de capacitación de 90 días, lo que permite que los DCW brinden atención mientras reciben capacitación. Las agencias de DCW deben considerar las oportunidades de aprendizaje remoto para apoyar a los DCW, con la evaluación de las habilidades en persona y la finalización de la capacitación requerida después de la conclusión de la emergencia COVID-19.

**8. (agregado 19/03/20) Pregunta: ¿AHCCCS relajará el requisito de que los conductores de NEMT recojan la firma de un pasajero, ya sea en papel o electrónicamente?**

**Respuesta:** Sí, este requisito ha sido renunciado.

**9. (agregado 22/04/20) Pregunta: En áreas donde hay órdenes de quedarse en casa y toques de queda para el cierre de negocios en tierras tribales, ¿están exentos los proveedores de NEMT?**

**Respuesta:** Los proveedores deben consultar la orientación local emitida por las tribus.

**10. (agregado 24/03/20) Pregunta: ¿Se pueden completar en línea las clases de RCP / Primeros Auxilios?**

**Respuesta:** Las clases de RCP / Primeros Auxilios se pueden completar a través de un formato virtual / virtual creíble patrocinado por una organización reconocida a nivel nacional con evaluación en persona que ocurre después de la conclusión de la emergencia COVID-19.

**11. (actualizado 08/04/20) Pregunta: ¿Deberían los proveedores continuar supervisando al personal, como las enfermeras profesionales con licencia (LPN) que brindan servicios de enfermería en el hogar?**

**Respuesta:** Las políticas de AHCCCS AMPM 1240-G (Servicios de salud en el hogar) y AMPM 320-O (Servicios BH y planificación de tratamiento / servicios) describen los requisitos para la atención y la prestación de servicios por parte de LPN o BHT, lo que incluye la supervisión del personal profesional apropiado. Los profesionales clínicos y el personal de nivel técnico deben consultar con sus entidades de licenciamiento sobre los requisitos actuales y / o preguntas específicas con respecto a la supervisión a nivel profesional.

**12. (agregado 30/03/20) Pregunta: ¿Deberían los proveedores continuar supervisando al personal, como las Enfermeras Profesionales con Licencia (LPN) que brindan servicios de enfermería en el hogar?**

**Respuesta:** Sí, los requisitos de supervisión clínica no han cambiado durante la emergencia COVID-19. Específico para LPN, el Manual de Política Médica AHCCCS (AMPM) 1240-G Servicios de Salud en el Hogar describe los requisitos para la prestación de servicios por LPN, que incluye los requisitos de supervisión.

**13. (agregado 03/04/20) Pregunta: ¿Deberían los planes de salud hacer excepciones para los proveedores no registrados con AHCCCS para el pago de un reclamo?**

**Respuesta:** No. Los proveedores (dentro y fuera del estado) deben estar registrados en AHCCCS para recibir el pago.

**14. (agregado 03/04/20) Pregunta: ¿Permitirá AHCCCS que los proveedores ubicados fuera del estado ofrezcan atención de emergencia y no emergencia a los afiliados de Arizona Medicaid y CHIP?**

**Respuesta:** sí. AHCCCS ha creado un "formulario corto" para proveedores de fuera del estado para agilizar los procesos de inscripción y aprobación de proveedores durante la emergencia. El formulario, denominado Paquete fuera del estado, se publica en la [página web de Inscripción de Proveedores de AHCCCS](#).

**15. (agregado 03/04/20) Pregunta: ¿AHCCCS simplificará los requisitos de inscripción de proveedores para proveedores fuera del estado?**

**Respuesta:** Sí. AHCCCS inscribirá provisional y temporalmente a proveedores de fuera del estado durante la emergencia de salud pública y para acomodar a los miembros que fueron desplazados por la emergencia. Los proveedores aprobados fuera del estado serán cancelados de la inscripción en AHCCCS al final de la emergencia nacional de COVID-19; no se otorgarán extensiones más allá de la

duración de la emergencia de salud pública. El proveedor fuera del estado debe ser un proveedor certificado inscrito en Medicare o en el programa Medicaid de otro estado y estar en regla.

**16. (agregado 03/04/20) Pregunta: ¿AHCCCS suspenderá la revalidación de proveedores que se encuentran en Arizona o que de otro modo se verán directamente afectados por el evento del desastre?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS ha suspendido el proceso de revalidación de proveedores en este momento.

**17. (agregado 03/04/20) Pregunta: ¿AHCCCS renunciará a la tarifa de solicitud de inscripción del proveedor?**

**Respuesta:** Si. La tarifa de solicitud de inscripción del proveedor actualmente no se aplica en este momento, incluidas las solicitudes de proveedores fuera del estado.

**18. (agregado 03/04/20) Pregunta: ¿AHCCCS renunciará a los requisitos para las visitas al sitio para inscribir a un proveedor?**

**Respuesta:** Sí, las visitas al sitio del proveedor no se aplican en este momento.

**19. (agregado 03/04/20) Pregunta: ¿Qué estrategias pueden considerar los proveedores para minimizar la exposición a los recién nacidos que requieren vacunas?**

**Respuesta:** Una estrategia que los proveedores pueden considerar es usar vacunas con cursos más cortos, como Rotarix (serie de 2 dosis) sobre RotaTeq (serie de 3 dosis). AHCCCS continúa explorando otras opciones.

**20. (agregado 07/04/20) Pregunta: Debido al contacto restringido en las instalaciones de pacientes hospitalizados relacionadas con la emergencia COVID-19, ¿qué sucede si los proveedores o las clínicas de pacientes externos no tienen todos los documentos de alta cuando el miembro acude para su seguimiento? arriba cita después del alta?**

**Respuesta:** Las instalaciones de pacientes hospitalizados deben proporcionar documentos de alta a los proveedores y clínicas ambulatorias para garantizar la coordinación de la atención. En el caso de que no todos los documentos de alta estén disponibles, los proveedores y las clínicas ambulatorias deben realizar la cita de seguimiento en función de la información disponible para determinar la atención adicional y los próximos pasos para la recuperación del paciente. El Intercambio de información de salud (HIE) o medios electrónicos seguros se deben utilizar para compartir documentos. Se alienta a los centros y proveedores a comunicarse con [Health Current](#) para inscribirse en el HIE si no lo han hecho.

**21. (agregado 10/04/20) Pregunta: ¿Puede un proveedor que no sea un médico ordenar servicios de salud en el hogar para los miembros durante la emergencia de COVID?**

**Respuesta:** Si, los proveedores cuya licencia les permite ejercer de forma independiente en Arizona, que no son médicos con licencia, pueden solicitar servicios de salud en el hogar, siempre que puedan evaluar

y certificar la necesidad médica de dichos servicios dentro de su ámbito de práctica. Por ejemplo, una enfermera practicante que ejerce de forma independiente en el estado de Arizona puede solicitar servicios de salud en el hogar para un miembro a su cargo. El proveedor que realiza el pedido debe proporcionar las certificaciones necesarias y cumplir con los requisitos de autorización previa que sean relevantes para iniciar y continuar los servicios de atención médica a domicilio para un miembro.

**22. (agregado 10/04/20) Pregunta: ¿Cuál es el proceso para la segunda evaluación de recién nacidos?**

**Respuesta:** La [Oficina de Evaluaciones de Recién Nacidos](#) del Departamento de Salud de Arizona informa que las pautas de detección de recién nacidos no han cambiado debido a COVID-19. Con frecuencia, ciertas condiciones se identifican en la segunda pantalla después de una primera pantalla normal, y si la segunda pantalla no se completa, estas condiciones pueden omitirse o identificarse tarde, causando daños irreversibles. Para limitar la exposición de COVID-19 a los recién nacidos y las familias, se alienta a los proveedores a recoger la segunda pantalla durante el primer chequeo del pozo en la oficina en lugar de enviarla a un laboratorio. Office of Newborn Screening puede ayudar a los proveedores que requieren suministros a recolectar pruebas en el consultorio y proporcionar una cuenta gratuita de FedEx para el transporte oportuno de muestras de detección de recién nacidos. Póngase en contacto con [nbseducation@azdhs.gov](mailto:nbseducation@azdhs.gov) o (602) 364-0128 para obtener más información.

**23. (actualizado 22/04/20) Pregunta: ¿Se pueden renunciar a los requisitos de la tarjeta de autorización de huellas digitales para ayudar a simplificar el proceso de incorporación de nuevos empleados de agencias proveedoras en un esfuerzo por abordar la escasez de mano de obra?**

**Respuesta:** No. Las agencias proveedoras deben cumplir con los requisitos de la Tarjeta de autorización de huellas digitales como se especifica en A.R.S. El Título 41, Capítulo 12, Artículo 3.1 debe mantener el cumplimiento de la ley durante el estado de emergencia COVID-19. Si las agencias proveedoras tienen dificultades para encontrar ubicaciones abiertas para servicios de huellas digitales profesionales, pueden considerar un departamento de policía local o [servicios de huellas digitales profesionales](#) que ofrezcan opciones de servicios en línea o móviles.

## TARIFAS

**1. (actualizado 05/05/20) Pregunta: ¿Cuáles son las tarifas de los Pagos-Par-Servicios de AHCCCS (FFS) para los códigos de prueba COVID-19?**

**Respuesta:** A partir del 4 de febrero de 2020, la tarifa para el código U0001 es de \$ 35.91 y la tarifa para el código U002 es de \$ 51.31. A partir del 1 de marzo de 2020, la tarifa para el código G2023 es de \$ 23.46 y la tarifa para el código G2024 es de \$ 25.46. A partir del 13 de marzo de 2020, la tarifa para el código 87635 es de \$ 51.31. A partir del 18 de marzo de 2020, las tarifas para los códigos U0003 y U0004 son de \$ 100.00.

**2. (actualizado 30/03/20) Pregunta: ¿AHCCCS proporcionará asistencia financiera a los proveedores para abordar las pérdidas de ingresos experimentadas como resultado de la emergencia de COVID-19?**

**Respuesta:**

AHCCCS reconoce que algunos proveedores pueden experimentar una reducción en la cantidad de servicios que pueden proporcionar durante el período de emergencia como resultado de que los miembros eviten las oficinas de proveedores. AHCCCS está explorando activamente oportunidades para garantizar la sostenibilidad del proveedor para abordar este desafío.

- Una opción que AHCCCS pretende implementar es hacer pagos provisionales a los participantes del Programa de Inversión Dirigida (TI) para el Año 3 lo antes posible. Se ha enviado información por correo electrónico a los participantes de TI sobre estos pagos provisionales.
- AHCCCS también está evaluando la flexibilidad potencial que los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) pueden proporcionar, lo que permitiría a AHCCCS y sus Planes de Salud realizar pagos limitados "retenedores" a tipos específicos de proveedores. Estos pagos estarían específicamente relacionados con reducciones en la utilización de servicios relacionados con la emergencia de COVID-19, como citas perdidas o una menor frecuencia de miembros que reciben servicios. Dichos pagos estarían destinados a ayudar a compensar la reducción de ingresos experimentada por los proveedores debido a que los miembros se quedan en casa y evitan la atención.
- La Legislatura de Arizona aprobó una legislación que establece que AHCCCS puede autorizar pagos a tipos específicos de proveedores para garantizar que los proveedores mantengan la capacidad de continuar prestando servicios durante el estado de emergencia, sin embargo, no se asignaron fondos adicionales para este propósito.

Cualquier acción que tome AHCCCS requerirá la aprobación de CMS y, una vez que la apruebe, AHCCCS trabaja rápidamente para poner en práctica la difusión de dólares de retención.

**3. (actualizado 20/05/20) Pregunta: ¿AHCCCS tiene alguna actualización sobre los pagos de retención para proveedores?**

**Respuesta:** CMS ha aprobado pagos de retención (también conocidos como retención) para proveedores de servicios de cuidado personal de HCBS. Como tal, AHCCCS está haciendo pagos de retención a los proveedores que atienden a los miembros inscritos en el programa ALTCS para personas mayores y discapacidades físicas (EPD), incluidos los servicios de atención y atención personal.

En este momento, la aprobación de CMS está limitada a 30 días de pagos retenidos para los proveedores participantes. Los días de facturación consecutivos se definen de la siguiente manera:

Si se brinda un servicio diariamente los 7 días de la semana, 30 días de facturación consecutivos son 30 días calendario.

Si se brinda un servicio 5 días a la semana, 30 días de facturación consecutivos corresponden a 6 semanas de servicios (5x6 = 30).



Si se brinda un servicio 3 días a la semana, 30 días de facturación consecutivos corresponden a 10 semanas de servicios (3x10 = 30).

AHCCCS ha establecido pautas para las calificaciones de los proveedores para recibir pagos de retención. Entre esas pautas se encuentra el requisito de que los proveedores no despidan al personal y mantengan el salario y los salarios del personal en los niveles anteriores a COVID-19. Consulte las Pautas de pago de retención de COVID-19.

El Departamento de Seguridad Económica, División de Discapacidades del Desarrollo (DES / DDD) ha establecido COVID-19 Value Based Payments para los proveedores de HCBS que sirven a los miembros inscritos en el programa ALTCS DD. Ver más detalles aquí sobre esta iniciativa DES / DDD VBP.

AHCCCS está en contacto frecuente con CMS con respecto a su solicitud de autorización de aprobación para pagos de retención para otros tipos y servicios de proveedores, incluidos, entre otros, proveedores de salud del comportamiento. Las preguntas frecuentes se actualizarán a medida que se reciba nueva información.

**4. (agregado 23/04/20) Pregunta: ¿Cómo pueden ayudar los proveedores de EMS a reducir el transporte en ambulancia y el uso que no sea de emergencia de las salas de emergencia del hospital durante esta crisis de COVID-19?**

**Respuesta:** Los proveedores de EMS pueden participar en un programa conjunto del Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) y AHCCCS llamado Treat and Refer. El programa Treat and Refer aborda la situación cuando una persona llama al 911, pero cuya enfermedad o lesión no requiere el transporte en ambulancia al departamento de emergencias de un hospital.

Para recibir el reembolso por los servicios de Tratamiento y Derivación para los miembros de AHCCCS, las agencias de EMS deben enviar primero una solicitud a ADHS ([haga clic aquí para obtener más información sobre el proceso de solicitud](#)). Es de destacar que ADHS revisó los requisitos para el programa Treat and Refer en enero de 2020 para agilizar el proceso de solicitud y aumentar la participación. Una vez aprobado, ADHS conectará a los proveedores de EMS con AHCCCS para completar el proceso de solicitud de proveedores de AHCCCS con el fin de recibir un reembolso por los servicios de tratamiento y derivación. AHCCCS y ADHS acelerarán el procesamiento de la solicitud debido a la emergencia de COVID-19.

AHCCCS está reembolsando a los proveedores de Treat and Refer por la respuesta y el tratamiento de la ambulancia A0998, sin transporte, realizado en persona y por telemedicina (comunicaciones interactivas de audio y video). Cuando se realiza por telemedicina, se debe utilizar el modificador GT. Consulte la [página web de Codificación Médica de AHCCCS](#) para obtener información adicional.

Además, durante la emergencia de salud pública de COVID-19, las agencias de EMS pueden realizar las actividades clínicas de Tratar y derivar, con las pautas de COVID-19 aprobadas por su director médico administrativo, sin presentar una solicitud al ADHS para el reconocimiento de Tratar y derivar. Sin embargo, bajo esta vía, estas agencias de EMS no pueden facturar a AHCCCS por el reembolso.

**5. (agregado 22/04/20) Pregunta: Para los proveedores a quienes las RBHA les pagan bajo acuerdos de pago en bloque, y que tienen que pagar ahora o durante el período de emergencia COVID-19 a la RBHA por presentar encuentros por debajo del umbral requerido para bloqueo por períodos anteriores a la declaración de emergencia de COVID-19, ¿AHCCCS proporcionará asistencia financiera para estas cuentas por pagar?**

**Respuesta:** AHCCCS está ordenando a las RBHA que retrasen el cobro de los pagos adeudados por los proveedores (que vencen ahora o durante el período de emergencia COVID-19) debido a que el proveedor presenta encuentros por debajo de los umbrales requeridos para todos los períodos anteriores al inicio de la declaración de emergencia en 13 de marzo de 2020. Esta demora se aplicará durante tres meses después del final del mes en que finaliza oficialmente el período de emergencia. Los RBHA están autorizados a informar a los proveedores de bloque de su déficit o exceso de encuentro para bloquear el financiamiento de modo que los proveedores puedan registrar adecuadamente las entradas contables necesarias, es decir, cuentas por pagar / cuentas por cobrar. Los proveedores que deseen pagar por fallas en los encuentros antes de que las RBHA recauden los pagos en exceso tres meses después del final del mes en que finaliza oficialmente el período de emergencia podrán realizar dichos pagos.

**6. (agregado 22/04/20) Pregunta: Cuando finalice el período de emergencia y la futura conciliación de los pagos en bloque pagados durante la emergencia de COVID-19 determine que el proveedor tiene una cuenta por pagar, ¿AHCCCS proporcionará asistencia financiera para esas cuentas por pagar?**

**Respuesta:** AHCCCS ordenará a las RBHA que retrasen la recaudación futura de los pagos, no antes de tres meses después del final del mes en que finaliza oficialmente el período de emergencia, para los fondos adeudados por los proveedores durante el período de subregistro que ocurre durante el COVID-19 período de emergencia.

AHCCCS no tiene la intención de reducir los umbrales de encuentro. Se alienta a los proveedores a continuar brindando servicios médicamente necesarios a los miembros que usan la telesalud y la entrega telefónica, que se pagan / valoran a la misma tasa que la entrega presencial, en la mayor medida posible.

**7. (agregado 22/04/20) Pregunta: Para proveedores a quienes las RBHA les pagan bajo acuerdos de pago en bloque y que no podrán cumplir con los umbrales de encuentro para el bloque durante el período de la declaración de emergencia COVID-19 debido a -utilización de servicios, ¿AHCCCS reducirá los requisitos de umbral de encuentro si AHCCCS recibe la aprobación de CMS para pagos de retención de proveedores de salud conductual?**

**Respuesta:** La reducción de los umbrales de encuentro para la subutilización de los servicios durante el período de declaración de COVID-19 es esencialmente una forma de pagos de retención. Los proveedores pagados en virtud de acuerdos de pago en bloque deben recibir el mismo trato que los proveedores pagados en concepto de honorarios por los acuerdos de servicio que también están experimentando una subutilización de los servicios en relación con los pagos de retención. Es decir, independientemente de cómo la RBHA le pague al proveedor (bloqueo o tarifa por servicio), muchos proveedores están viendo citas reducidas y, por lo tanto, ingresos reducidos.

**Si AHCCCS recibe la aprobación de CMS para implementar** pagos de retención para proveedores de salud del comportamiento, AHCCCS tiene la intención de implementar pagos de retención para proveedores independientemente de la forma en que se les paga (bloqueo o tarifa por servicio) de acuerdo con los requisitos del proveedor / servicio establecidos por CMS.

Dicho esto, se alienta a todos los proveedores a continuar brindando servicios médicamente necesarios a los miembros que utilizan la telesalud y la entrega telefónica, que se pagan / valoran a la misma tasa que la entrega presencial, en la mayor medida posible.

#### **8. (actualizado 18/02/21) Pregunta: ¿Qué ha hecho AHCCCS hasta la fecha para brindar ayuda financiera a los proveedores afectados por la emergencia COVID-19?**

**Respuesta:** Además del alivio federal que se está difundiendo o pronto se difundirá directamente a los proveedores a través de la Ley CARES \* y otro paquete de financiación de COVID que actualmente se está abriendo camino a través del proceso legislativo \*\*, AHCCCS ha tomado muchas medidas para proporcionar ayuda financiera a los proveedores de Medicaid de Arizona, que incluyen:

- Ofreció \$ 5.3 millones en pagos adicionales a los Hospitales de Acceso Crítico (CAH) utilizando el aumento temporal del Porcentaje de Asistencia Médica Federal (FMAP) del 6.2% incluido en la Ley de Respuesta al Coronavirus de Families First (FFCRA). El aumento temporal permitió a AHCCCS recalcular los pagos suplementarios a los CAH para reflejar un aumento de aproximadamente el 64%.
- Aceleró \$ 50 millones en pagos a hospitales que participaron en el programa de Educación Médica para Graduados (GME) en 2019, incluidos \$ 2.5 millones para hospitales de trauma.
- Implementó \$270 millones en pagos provisionales a los hospitales que participan en el programa GME en 2020.
- Pagos complementarios anticipados a tres instalaciones de NF más afectadas por un mes, lo que permite que los pagos se realicen en abril en lugar de mayo de 2020.
- Hizo pagos únicos por un total de aproximadamente \$18 millones a centros de enfermería (NF), aproximadamente \$6,5 millones a centros de vida asistida (ALF) y \$17 millones para proveedores de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS).
- Se inició la provisión de pagos de retención (pagos destinados a cubrir el costo de las disminuciones de ingresos derivadas de la disminución de la utilización) a los proveedores de ALTCS que atienden a personas mayores o con discapacidades físicas (ALTCS EPD) y ofrecen

atención de asistente y / o servicios de atención personal. AHCCCS ha publicado pautas operativas para los proveedores de EPD de ALTCS y las Organizaciones de atención administrada (MCO), lo que permite el inicio de dichos pagos.

- Aceleración de \$41,3 millones en pagos provisionales a principios de mayo a los participantes en el Programa de inversiones específicas (TI). Los pagos generalmente se realizan en algún momento después del cierre del año del contrato, que finaliza el 30 de septiembre.

Además, AHCCCS ha:

- Solicitado, y recibió una subvención de SAMHSA de \$ 2.0 millones para aumentar la infraestructura de servicios de salud mental en respuesta a la emergencia nacional COVID-19.

#### \* Ley CARES

La Ley CARES, firmada el 27 de marzo, estableció un fondo de ayuda para proveedores de \$100 mil millones para reembolsar a los proveedores de atención médica los gastos de COVID-19 y la pérdida de ingresos. La primera ronda de pagos se lanzó a mediados de abril, por un total de \$30 mil millones a nivel nacional. Más de 6,000 proveedores y sistemas de Arizona compartieron más de \$707 millones en pagos basados en sus pagos de tarifa por servicio de Medicare de 2019.

Se prevé que una segunda ronda de los \$ 70 mil millones restantes en el fondo de ayuda para proveedores de la Ley CARES esté dirigida a:

- Instalaciones y proveedores de Medicare
- Hospitales en áreas particularmente afectadas por el brote de COVID-19
- Tratamiento de los no asegurados
- Clínicas de salud y hospitales rurales
- Instalaciones de Indian Health Services
- Proveedores predominantemente de Medicaid

La Ley también incluyó \$1.3 mil millones en fondos suplementarios para Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHC). Veintitrés FQHC de Arizona recibieron un pago combinado de \$25.8 millones.

La LEY CARES estipula que los fondos asignados no se utilizarán para reembolsar gastos o pérdidas que hayan sido o serán reembolsados de otras fuentes.

**\*\* Programa de Protección de Cheques de Pago Y Ley de Mejora de La Atención Médica (a partir del 22/04/2020)**

El nuevo paquete de \$ 475 mil millones se centrará en la financiación para:

- El Programa de Protección de Cheques de Pago de la Administración de Pequeñas Empresas, que agotó la apropiación de la Ley CARES la semana pasada
- El programa de préstamos para desastres por impacto de emergencia de la Administración de Pequeñas Empresas
- Prueba COVID-19
- Ayuda adicional de COVID-19 a través del Fondo de Emergencia de Servicios Sociales y de Salud Pública (esto se suma a los \$ 100 mil millones asignados en la Ley CARES)

**La Administración Federal aún no ha proporcionado detalles específicos sobre cómo y cuándo se distribuirán los fondos.**

**9. (agregado 17/06/20) Pregunta: El 9 de junio, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) a través de la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), anunció distribuciones del Fondo de Ayuda para Proveedores elegibles de Medicaid y CHIP. ¿AHCCCS tiene detalles sobre cómo y cuándo se distribuirán estos fondos de ayuda para proveedores?**

**Respuesta:** El dinero del Fondo de ayuda para proveedores, que se distribuirá a los proveedores elegibles de Medicaid y CHIP, totaliza aproximadamente \$ 15 mil millones en todo el país. Los proveedores serán elegibles para el pago si ellos:

- No recibió fondos del HHS como parte de la distribución general de \$ 50 mil millones (de los cuales \$ 30 mil millones se distribuyeron en abril de 2020), y
- Programas facturados de Medicaid o CHIP para servicios relacionados con la atención médica del 1 de enero al 31 de mayo de 2020

El pago a cada proveedor será al menos el 2 por ciento de los ingresos brutos reportados de la atención al paciente; la cantidad final que recibe cada proveedor se determinará después de que los datos se envíen a través del Portal de Atestación de Pago del Fondo de Ayuda para Proveedores de la Ley CARES, incluida la información sobre el número de pacientes que Medicaid atiende. **Los proveedores deben enviar sus datos antes del 20 de julio de 2020.**

El HHS ha publicado más información en el [sitio web del fondo de ayuda](#) para proveedores, que incluye:

[Un conjunto de instrucciones para los proveedores](#), incluyendo una fecha límite del 20 de julio de 2020 para presentar una solicitud;

- [La aplicación de solicitud en sí misma](#); y
- [El portal para completar el proceso de la aplicación](#).

Los proveedores no deben confiar únicamente en la información proporcionada por AHCCCS. Más información sobre la elegibilidad y el proceso de solicitud está disponible en la [página web de Información General de la Ley CARES](#).

## ENTREGA Y FACTURACIÓN DE TELESALUD

**1. (actualizado 20/01/21) Pregunta: ¿Los servicios de telesalud están cubiertos por AHCCCS?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS cubre todas las formas de servicios de telesalud, incluidos los asincrónicos (almacenamiento y reenvío), la monitorización remota de pacientes, la tele odontología y la telemedicina (audio y vídeo interactivos). Consulte la [página web de telesalud de AHCCCS](#).

**2. (agregado el 01/04/20) Pregunta: ¿Pueden todos los servicios cubiertos por AHCCCS ser entregados a través de telesalud (incluyendo telefonía) y reembolsados por AHCCCS?**

**Respuesta:** AHCCCS cubrirá todos los servicios que se pueden promocionar clínicamente mediante modalidades de telesalud durante el transcurso de la emergencia COVID -19. Últimamente en última instancia depende del proveedor tratante seguir las mejores prácticas clínicas y usar el juicio clínico para determinar qué servicios se pueden proporcionar razonablemente a través de telesalud en comparación con los servicios que deben proporcionar en persona. Todo el alcance de los requisitos de práctica, codificación y documentación aún se aplican a los servicios prestados a través de telesalud. Para obtener más detalles sobre la codificación médica consulte la [página web de Recursos de Codificación Médica](#).

**3. Pregunta: ¿Todos los planes de salud de AHCCCS y los programas de Pagos-Par-Servicio de AHCCCS honrarán el uso de la telesalud y/o los servicios telefónicos y los códigos de servicio, tal como los amplios AHCCCS en respuesta a COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, independientemente de si se contrata específicamente a un proveedor para proveer servicios de telesalud y/o telefónicos, los Planes de Salud de AHCCCS y los Programas de Pagos-Par-Servicio de AHCCCS reembolsará los servicios.

**4. Pregunta: ¿Para los miembros que han estado recibiendo servicios de salud del comportamiento a través de la Iniciativa de Salud del Comportamiento en las Escuelas de AHCCCS, se puede aprovechar el teléfono y la telesalud para proporcionar estos servicios en el hogar y/o comunidad el miembro mientras las escuelas están cerradas?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS recomienda encarecidamente a los Proveedores de Salud del Comportamiento que continúen brindando servicios de salud del comportamiento a los niños y su familias en su hogar y comunidad mientras las escuelas están cerradas. Consulte otras preguntas frecuentes sobre telesalud para obtener información adicional sobre la telesalud y la prestación de servicios telefónicos.

**5. (actualizado el 6/24/20) Pregunta: ¿Existe una diferencia de tarifa de la Lista de tarifas de AHCCCS para los servicios prestados "en persona" en comparación con los servicios ofrecidos a través de telesalud y / o telefónicamente?**

**Respuesta:** Las tarifas en el programa de tarifas de AHCCCS para los servicios ofrecidos a través de telesalud y / o telefónicamente no son más bajas que las tarifas publicadas para servicios "en persona".

**6. (actualizado 06/01/21) Pregunta: ¿Los planes de salud de AHCCCS están obligados a reembolsar a la misma tarifa los servicios prestados "en persona" y los servicios prestados a través de telesalud y/o telefónicamente?**

**Respuesta:** Si, a partir del 18 de marzo de 2020 hasta el 30 de septiembre del 2021, los planes de salud de AHCCCS no descontarán las tarifas de los servicios prestados a través de telesalud y telefónicamente en comparación con las tarifas contratadas para servicios “en persona”.

**7. (agregado 19/03/2020) Pregunta: ¿Pueden los Centros de Salud Calificados Federalmente (FQHCs) y las Clínicas de Salud Rural (RHCs) ofrecer servicios a través de telesalud?**

**Respuesta:** El 18 de marzo de 2020, CMS emitió una guía para los programas de Medicaid confirmando que los FQHC y los RHC pueden ofrecer servicios a través de telesalud, incluidos los servicios por teléfono. Para obtener más información sobre los servicios que se pueden ofrecer a través de telesalud/teléfono, consulte otras preguntas/respuestas de telesalud en este documento de preguntas frecuentes.

**8. (agregado 19/03/20) Pregunta: ¿Qué tarifa pagará AHCCCS a un FQHC / RHC por los servicios prestados a través de telesalud?**

**Respuesta:** De acuerdo con la guía del 18 de marzo de 2020 de CMS, para los servicios ofrecidos a través de telesalud dentro del alcance del beneficio de FQHC/RHC, los planes de salud y los programas de FFS de AHCCCS pagarán la tarifa PPS establecida. Para los servicios ofrecidos a través de telesalud que no están cubiertos como parte del beneficio de FQHC/RHC, los planes de salud reembolsarán los FQHCs/RHCs a las tarifas contratadas y los programas de Pagos-Por-Servicio de AHCCCS reembolsarán los FQHCs/RHCs de acuerdo con la lista de tarifas de AHCCCS.

**9. (agregado 26/03/20) Pregunta: ¿Existen restricciones de AHCCCS en los tipos de proveedores de AHCCCS que tienen permitido proporcionar servicios a través de modalidades de telesalud (incluida la telefonía)?**

**Respuesta:** Según la Orden Ejecutiva 2020-15 del Gobernador Ducey, vigente desde el 25 de marzo de 2020 hasta el final de la emergencia declarada por COVID-19, cualquier proveedor de atención médica con licencia de Arizona puede proporcionar servicios de telesalud, incluidos, dentro de los tipos, médicos, asistentes médicos, enfermeras de práctica avanzada, optometristas, psicólogos, dentistas, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, farmacéuticos, proveedores de salud de comportamiento, quiroprácticos, entrenadores deportivos, dispensadores de audífonos, audiólogos y patólogos del habla y el lenguaje.

**10. (agregado 20/03/2020) Pregunta: ¿Se pueden aprovechar los métodos de prestación de servicios de telesalud y telefonía para proporcionar servicios de salud del comportamiento a los niños bajo custodia de DCS?**

**Respuesta:** Si, los métodos de prestación de servicios de telesalud y telefonía se pueden utilizar cuando sea clínicamente apropiado para proporcionar servicios de salud consultar a niños bajo custodia de DCS.

**11. (actualizado 26/03/2020) Pregunta: Por lo general, los proveedores requieren visitas en persona para el recargas de sustancias controladas. ¿Se pueden proporcionar estos servicios a través de telesalud o teléfono durante la emergencia COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS ha actualizado sus conjuntos de códigos de telefonía y telesalud para permitir que los proveedores puedan realizar visitas de forma remota, incluso para la recarga de medicamentos de sustancias controladas y no controladas cuando sea clínicamente apropiado.

**12. (actualizado 17/02/2021) Pregunta: Durante el período de emergencia de COVID-19, ¿cómo manejan los proveedores los requisitos de consentimiento informado y los acuerdos / firmas del plan de tratamiento y / u otros documentos que requieren el consentimiento, acuerdo y / o firma por escrito de un miembro o tutor si están brindando servicios a través de telesalud o teléfono? ?**

**Respuesta:** Durante la emergencia de COVID-19, los proveedores que brindan servicios a través de medios telefónicos y de telesalud pueden obtener consentimiento verbal y acuerdos verbales de servicios o planes de tratamiento y documentar el consentimiento verbal y el acuerdo verbal del Miembro / Tutor en el Registro Médico Electrónico (EMR). No será necesario recopilar firmas retroactivas una vez que finalice el período de emergencia de COVID-19 siempre que la documentación esté en el EMR.

**13. (actualizado 06/05/20) Pregunta: ¿Pueden las agencias locales de educación (LEA) recibir un reembolso por los servicios médicos cubiertos por Medicaid proporcionados a estudiantes elegibles a través de medios de salud y telefonía durante el cierre de escuelas debido a COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS, trabajando en conjunto con el Departamento de Educación de Arizona y el Grupo de Consultoría Pública (administrador externo de AHCCCS para el programa de reclamo basado en la escuela de Medicaid), han actualizado sus sistemas para permitir que las LEA facturen servicios de telesalud para el programa Medicaid en las escuelas para Fechas de Servicio (DOS) 30 de marzo de 2020 y posteriores.

**14. (actualizado 06/05/20) Pregunta: ¿Cómo factura un proveedor de IHS/638 los servicios de telesalud?**

**Respuesta:** Para obtener instrucciones específicas de facturación con respecto a la telesalud y los servicios telefónicos, consulte el Capítulo 8: Servicios de profesionales individuales del Manual de facturación de proveedores tribales de IHS. La División de Gestión de la tarifa por servicio no ha cambiado la forma de facturar los servicios de telesalud, pero ha ampliado los servicios que se pueden entregar a través de telesalud.

**15. (actualizado 15/01/21) Pregunta: ¿Cómo se aplican las "Cuatro paredes" a las clínicas independientes IHS / 638?**

**Respuesta:** En marzo de 2020, AHCCCS solicitó flexibilidad a CMS para reembolsar a las clínicas independientes a la Tarifa Todo Incluido por servicios telefónicos y de telesalud durante la emergencia de COVID-19, incluso si ni el miembro ni el médico estaban dentro de las "Cuatro Paredes" sino en una clínica. Se ha proporcionado servicio definido por visita / instalación.



De acuerdo con la guía de CMS emitida el 15 de enero de 2021, el DFSM no revisará las reclamaciones relacionadas con la disposición "Four Walls" hasta el 31 de octubre de 2021. Puede encontrar más información de CMS aquí: [Boletín Informativo de CIB - Four Walls](#)

**16. (actualizado 31/03/20) Pregunta: ¿Pueden los médicos internos y residentes brindar servicios de telesalud a los miembros de AHCCCS?**

**Respuesta:** AHCCCS reembolsa los servicios de telesalud prestados a nuestros miembros por médicos internos y residentes. Los parámetros de facturación siguen siendo los mismos y se puede encontrar información adicional en el [Manual de Proveedores de FFS](#) (página 40).

**17. (actualizado 04/11/20) Pregunta: ¿Se puede utilizar la telesalud para las citas iniciales (es decir, cuando los miembros que no han sido vistos en persona anteriormente)?**

**Respuesta:** Sí, la telesalud se puede utilizar para citas iniciales cuando sea clínicamente apropiado. Para el tratamiento asistido por medicamentos (MAT), la guía de SAMHSA ha indicado que la telesalud para las citas iniciales solo se puede usar para productos de buprenorfina. La telesalud para las citas iniciales de metadona no está permitida. Para obtener más información, consulte la [guía de SAMHSA](#), emitida el 19 de marzo de 2020, sobre el suministro de metadona y buprenorfina para el tratamiento del trastorno por consumo de opioides durante el COVID-19.

**18. (agregado 30/03/20) Pregunta: ¿Están autorizados los técnicos de salud del comportamiento (BHT) para proporcionar servicios a través de modalidades de telesalud (incluso por vía telefónica)?**

**Respuesta:** Si, Los BHT pueden utilizar modalidades de telesalud para proporcionar servicios de salud del comportamiento. AMPM 320-O Evaluaciones de Salud del Comportamiento y Planificación del Tratamiento/Servicios y 310-B -TITLE XIX/XXI Requisitos del Esquema de Beneficios de Servicios de Salud del Comportamiento para la prestación de servicios por parte de BHT, incluidos los requisitos de supervisión clínica.

**19. (agregado 31/03/20) Pregunta: Para la población DDD, ¿se pueden agregar códigos de habilitación a la Lista de códigos telefónicos temporales durante la emergencia COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS había agregado los siguientes códigos de habilitación a la Lista de códigos telefónicos temporales solo para la población DDD: T2016, T2017, T2019, T2020 y T2021.

Todos los códigos deben cumplir con la necesidad médica, el alcance de la práctica y todos los requisitos de codificación, política y documentación. Consulte la Tabla 1 Códigos temporales telefónicos AHCCCS en la página web de [Recursos de Codificación Médica](#).

**20. (actualizado 01/04/20) Pregunta: ¿Existe una guía federal para utilizar aplicaciones de comunicaciones ampliamente disponibles para proporcionar servicios de telesalud, como FaceTime o Skype durante la emergencia COVID-19?**

**Respuesta:** El 17 de marzo de 2020, la Oficina de Derechos Civiles (OCR) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) anunció, con vigencia inmediata, que ejercerá su discreción de cumplimiento y renunciará a posibles sanciones por violaciones de HIPAA contra la atención médica

proveedores que atienden a pacientes a través de tecnologías de comunicación cotidianas durante la emergencia de salud pública nacional de **COVID-19**. Se puede encontrar más información en la [Oficina de Derechos Civiles de HH](#) y [SAMHSA](#).

**21. (agregado 29/04/20) Pregunta: ¿Pueden los médicos de atención primaria y los pediatras llegar a sus pacientes para brindarles asesoramiento sobre medicina preventiva a través de la telesalud (incluida la telefonía) durante la emergencia de COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, se alienta a los proveedores a comunicarse con los pacientes para garantizar que se satisfagan sus necesidades de atención durante la emergencia. La información sobre qué códigos de facturación se pueden usar para el asesoramiento de medicina preventiva se encuentra en la [página web de Recurso de Codificación Médica](#).

**22. (actualizado 14/05/21) Pregunta: ¿Cuándo expiran las flexibilidades de la política de telesalud de AHCCCS durante la pandemia de COVID-19, incluido el uso del conjunto de códigos telefónicos temporales?**

**Respuesta:** Las flexibilidades de cobertura de la póliza de telesalud COVID-19 de AHCCCS se han extendido hasta el 31/12/2021. Si la pandemia de COVID-19 continúa después del 31/12/2021, AHCCCS reevaluará esta fecha de finalización.

**23. (actualizado 14/05/21) Pregunta: ¿Para cuándo planea AHCCCS finalizar sus decisiones de política de telesalud pospandémica?**

**Respuesta:** AHCCCS planea finalizar sus decisiones de política de telesalud pospandémica antes del 01/10/21.

## PRUEBAS SIN SEGURO, TRATAMIENTOS, ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

**1. (actualizado 22/01/21) Pregunta: ¿Se puede reembolsar a los proveedores por las pruebas COVID-19, tratamiento, y administración de vacuna para los arizonenses que no tienen seguro?**

**Respuesta:** Sí. La ley de Respuestas de Coronavirus de Families First y la Ley CARES autorizará el reembolso federal por las pruebas, el tratamiento y la administración de vacunas de COVID-19 para cualquier persona sin seguro. El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), desarrolló el [Portal del Programa para Personas sin Seguro COVID-19](#). [Para obtener más información, lea esta publicación de Noticias de AHCCCS.](#)

## VACUNA DE COVID-19

**1. (actualizado 13/05/21) Pregunta:** ¿Cuándo estará disponible la vacuna COVID-19?

**Respuesta:** Hasta la fecha, la Administración de Alimentos y Medicamentos aprobó las vacunas de COVID de Pfizer, Moderna y Janssen bajo la Autorización de uso de emergencia (EUA). Las ubicaciones de las vacunas en todo el estado están publicadas en [la página web, "Find Vaccine" del Departamento de Servicios de Salud de Arizona \(DHS\)](#). Regístrese para una cita en <https://podvaccine.azdhs.gov/>.

**2. (actualizado 23/12/20) Pregunta:** ¿AHCCCS suspenderá los requisitos dentro de la red para que los proveedores calificados registrados por AHCCCS que no están contratados con una MCO reciban un reembolso por administrar la vacuna COVID-19 a los miembros inscritos en AHCCCS?

**Respuesta:** Sí, AHCCCS requerirá que todas las MCO suspendan los requisitos de la red y reembolsen la vacuna COVID-19 administrada por todos los proveedores calificados.

**3. (actualizado 17/12/20) Pregunta:** ¿Cómo pueden inscribirse los proveedores registrados en AHCCCS para convertirse en vacunadores de COVID-19?

**Respuesta:** Cualquier proveedor registrado en AHCCCS que desee obtener vacunas COVID-19 de la distribución de vacunas enviadas al Departamento de Servicios de Salud de Arizona (ADHS) debe registrarse y completar el proceso de Incorporación de Proveedores con la Oficina del Programa de Inmunización de Arizona (AIPO) del ADHS para convertirse en Vacunadores COVID-19 que utilizan esta [herramienta de Incorporación de Proveedores](#) desarrollada en el sistema REDCap. La herramienta permitirá al ADHS: 1) verificar que los proveedores tengan los requisitos de capacitación, almacenamiento en frío y mantenimiento de registros para administrar con éxito la vacuna COVID-19; 2) hacer que los proveedores firmen los acuerdos requeridos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC); y 3) entregar la vacuna al proveedor cuando esté disponible. Los proveedores de farmacia registrados en AHCCCS que obtengan vacunas COVID-19 directamente del gobierno federal no están obligados a registrarse en ADHS.

**4. (actualizado 17/12/20) Pregunta:** ¿Los proveedores de la vacuna COVID-19 incorporados al Departamento de Servicios de Salud (ADHS) de Arizona recibirán la vacuna COVID-19 sin cargo?

**Respuesta:** Si. En este momento, el gobierno federal ha comprado las vacunas COVID-19 a los fabricantes de medicamentos y son gratuitas para los proveedores incorporados al ADHS y para las farmacias que obtienen las vacunas directamente del gobierno federal. Los proveedores no pueden cobrar a los miembros de AHCCCS por la vacuna COVID-19.

**5. (actualizado 17/12/20) Pregunta: ¿Cómo se reembolsa a los proveedores registrados en AHCCCS la administración de la vacuna COVID-19?**

**Respuesta:** Los proveedores registrados en AHCCCS recibirán un reembolso por el código de administración de Terminología de procedimiento actual (CPT) aplicable cuando se haya administrado una vacuna COVID-19 a miembros elegibles de AHCCCS. Esto se aplica a los proveedores que están incorporados al Departamento de Servicios de Salud de Arizona y a las farmacias que obtienen las vacunas directamente del gobierno federal. Todos los proveedores que presenten reclamos por la tarifa de administración de las vacunas COVID-19 deben usar el formulario de reclamo CMS 1500 o el formato 837P. Tenga en cuenta que las vacunas COVID-19 se proporcionan sin cargo a los socios estatales y federales del gobierno federal, por lo tanto, un costo de la vacuna mayor que cero no debe ingresarse en el formulario de reclamo CMS 1500 ni en el formato 837P. Los proveedores no pueden cobrar a los miembros de AHCCCS por la vacuna COVID-19.

**6. (agregado 17/12/20) Pregunta: ¿Se requiere que las MCO reembolsen a los proveedores registrados en AHCCCS la tarifa de AHCCCS por la administración de la vacuna COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, las MCO deben reembolsar el 100 por ciento de las tarifas de pago por servicio (FFS) de AHCCCS y es posible que no apliquen ningún descuento. Las MCO también deben seguir las tasas de FFS de AHCCCS reembolsando a los médicos de nivel medio el 100 por ciento de las tasas de FFS por la administración de la vacuna COVID-19 únicamente.

**7. (actualizado 17/12/20) Pregunta: ¿Cuáles son las pautas de facturación de AHCCCS para la vacuna COVID-19?**

**Respuesta:** Las pautas de facturación de AHCCCS se publican en el sitio web [azahcccs.gov](http://azahcccs.gov) en [Pautas de Facturación de la Administración de Vacunas COVID-19](#).

**8. (actualizado 21/12/20) Pregunta: ¿Cuál es la metodología de reembolso para las farmacias minoristas que administran la vacuna COVID-19?**

**Respuesta:** Las farmacias que administran vacunas COVID-19 deben facturar a AHCCCS y a sus contratistas mediante el formulario de reclamación CMS 1500 o en el formato 837P. No se requiere el

NDC de la vacuna porque los códigos CPT son específicos para la vacuna y el fabricante específicos. Consulte las pautas de facturación de AHCCCS en [Pautas de Facturación de la Administración de Vacunas COVID-19](#) para obtener más información.

**9. (agregado 16/03/21) Pregunta: ¿Cuáles son las tarifas de reembolso de Pago-por-servicio de AHCCCS para la administración de la vacuna COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS ha adoptado las tarifas de pago de Medicare para la administración de la vacuna COVID-19.

Para fechas de servicio hasta el 14 de marzo de 2021:

- La tarifa de pago por servicio de AHCCCS para la administración de la vacuna COVID-19 es de \$28.39 para administrar vacunas de dosis única.
- Para una vacuna COVID-19 que requiere una serie de dos dosis, la tarifa de pago por administración de la dosis inicial es de \$16.94 y la tarifa de pago por la administración de la segunda dosis es de \$28.39.

Para fechas de servicio a partir del 15 de marzo de 2021:

- La tarifa de pago por servicio de AHCCCS para la administración de la vacuna COVID-19 es de \$40.00 para administrar vacunas de dosis única.
- Para una vacuna COVID-19 que requiere una serie de dos dosis, la tarifa de pago por administración de la dosis inicial es de \$40.00 y la tarifa de pago por administración de la segunda dosis es de \$40.00.

**10. (actualizado 17/12/20) Pregunta: ¿Qué tipos de proveedores registrados en AHCCCS pueden reemplazarse por la administración de la vacuna COVID-19 a miembros elegibles?**

**Respuesta:** Cualquier tipo de proveedor registrado en AHCCCS cuyo alcance de práctica incluya la administración de vacunas puede recibir un reembolso por la administración de la vacuna COVID-19. La lista completa de tipos de proveedores registrados por AHCCCS se puede encontrar en el [Manual de Políticas Médicas de AHCCCS, 610 Adjunto A](#).

**11. (agregado 17/12/20) Pregunta: ¿Se reembolsará a los médicos de nivel medio (por ejemplo, enfermeras especializadas, asistentes médicos) la tarifa de administración de la vacuna al mismo precio que a los médicos?**

**Respuesta:** AHCCCS reembolsará a todos los proveedores registrados por AHCCCS cuyo alcance de práctica incluya la administración de vacunas y que tengan la vacuna COVID-19 incorporada por ADHS

al 100 por ciento del programa de tarifas limitadas de AHCCCS. Dada la pandemia de COVID-19 sin precedentes y los desafíos asociados, incluida la necesidad de vacunar a los miembros de AHCCCS de la manera más rápida posible, AHCCCS renuncia a la metodología de reembolso existente para la administración de la vacuna COVID-19 únicamente, a partir del 14 de diciembre de 2020. En esa metodología existente, según el [Manual de facturación del proveedor de pago por servicio \(FFS\)](#), los asistentes médicos y las enfermeras practicantes reciben un reembolso del 90 por ciento del programa de tarifas limitadas de AHCCCS o los cargos facturados, lo que sea menor.

**12. (agregado 03/12/20) Pregunta: ¿AHCCCS reembolsará la administración de la vacuna COVID-19 por parte de asistentes médicos?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS reembolsa la administración de vacunas realizada por asistentes médicos bajo la supervisión directa de un médico, asistente médico o enfermero practicante de acuerdo con A.R.S. 32-1456 y otros estatutos y reglas aplicables. El médico supervisor, el asistente médico o el enfermero practicante deberán contar con la vacuna COVID-19 incorporada por ADHS.

**13. (actualizado 22/12/20) Pregunta: Si soy un proveedor registrado de AHCCCS y deseo convertirme en un inmunizador masivo que administra la vacuna COVID-19, ¿debo volver a registrarme con AHCCCS?**

**Respuesta:** No, no necesita volver a registrarse con AHCCCS siempre que la administración de la vacuna sea parte del alcance de su servicio para su tipo de proveedor. Si usted es un proveedor registrado de AHCCCS con la administración de la vacuna como parte del alcance del servicio para su tipo de proveedor de AHCCCS y está incluido en el ADHS para la vacuna COVID-19, puede facturar la administración de la vacuna COVID-19 como un inmunizador masivo.

**14. (agregado 17/12/20) Pregunta: ¿Los miembros de AHCCCS recibirán la vacuna COVID-19 sin cargo?**

**Respuesta:** Sí. Las vacunas COVID-19 se proporcionan y administran a los miembros de AHCCCS sin cargo.

**15. (actualizado 13/05/21) Pregunta: ¿Quién es elegible para recibir la vacuna COVID?**

**Respuesta:** Actualmente, los miembros que tienen 18 años o más son elegibles para recibir la vacuna Pfizer, Moderna o Janssen. Los miembros que tienen entre 12 y 18 años solo son elegibles para la vacuna Pfizer. Actualmente, los miembros menores de 12 años no son elegibles para recibir ninguna de las vacunas.

**16. (agregado 28/01/21) Pregunta: Si no hay una visita en persona con un proveedor para la administración de la vacuna COVID-19, ¿un proveedor de IHS / 638 puede facturar el AIR?**

**Respuesta:** AHCCCS ha presentado un 1135 SPA de Socorro en Casos de Desastre solicitando la autoridad de reembolsar a las instalaciones IHS / 638 a la tarifa ambulatorio todo incluido (AIR) por la administración de la vacuna COVID-19 por parte de enfermeras registradas bajo una orden individual o permanente. Se proporcionará una actualización adicional cuando se reciba la respuesta de CMS.

**17. (agregado 28/01/21) Pregunta: ¿AHCCCS aceptará la facturación de lista durante la emergencia de salud pública COVID-19?**

**Respuesta:** AHCCCS no acepta facturación por lista. Deben presentarse reclamaciones individuales para cada miembro.

**18. (actualizado el 13/04/21) Pregunta: ¿La administración de la vacuna COVID-19 califica para una visita con la tarifa por visita con todo incluido, también llamada tarifa del Sistema de pago prospectivo (PPS)?**

**Respuesta:** Según la guía de CMS, los FQHC / RHC (incluidos 638 FQHC) deben facturar la tarifa por visita (PPS) con todo incluido para la administración de la vacuna COVID-19 realizada por los empleados de FQHC / RHC dentro de su alcance de práctica, incluso si es el único servicio prestado en ese momento. Si la vacuna COVID-19 se proporciona como parte de una visita al consultorio, la administración de la vacuna se considerará incidental a esa visita y no como una visita elegible para PPS separada. La facturación de farmacia de FQHC permanecerá bajo el tipo de proveedor de farmacia y no es elegible para recibir la tarifa por visita con todo incluido.

**19. (agregado 17/02/21) Pregunta: ¿Tiene AHCCCS un programa de divulgación sobre la vacuna COVID-19?**

**Respuesta:** Sí, estamos trabajando activamente para llegar a los miembros de AHCCCS. La [página de inicio de AHCCCS](#) enlaza a una [página](#) donde los miembros pueden encontrar más información sobre las vacunas. AHCCCS ha publicado un [video de 2 minutos con la Dra. Sara Salek sobre la distribución inicial de la vacuna](#). Además, AHCCCS y nuestros planes de salud de atención administrada contratados están trabajando juntos en mensajes consistentes en su comunicación a los miembros a través de todos los canales de comunicación de los planes de salud.

**20. (actualizado 08/04/21) Pregunta: ¿Pueden los miembros de AHCCCS usar Veyo u otro transporte financiado por Medicaid para vacunarse en State Farm u otros lugares?**

**Respuesta:** El transporte médico que no es de emergencia (NEMT) es un servicio cubierto de Medicaid, disponible para cualquier miembro de AHCCCS que no pueda proporcionar su propio transporte o encontrar transporte alternativo a una cita de servicio cubierta de Medicaid. El NEMT tradicional (cuando se deja a un miembro para un servicio y luego se recoge para regresar a casa) se utilizará para los miembros de AHCCCS

que necesitan transporte a las vacunas COVID-19, donde dos viajes, uno para dejar y otro para recoger, son apropiados. Sin embargo, algunos lugares de vacunación son eventos de autoservicio. Esto presenta un desafío particular para el modelo AHCCCS NEMT, ya que las tarifas de reembolso pagadas a los proveedores de NEMT no se desarrollaron para tener en cuenta los tiempos de espera en el vehículo. Por favor vea el [Excepción de la política de tiempo de espera de Nemt para sitios de vacunación directa](#).

**21. (agregado 03/05/21) Pregunta: ¿Puede un EMT facturar por una visita domiciliaria y por la administración de la vacuna COVID-19 cuando la vacuna se entrega a un miembro confinado en el hogar?**

**Respuesta:** Si. Bajo ciertas circunstancias, se permitirá que se facture tanto la visita domiciliaria como la administración de la vacuna cuando se administre la vacuna COVID-19. [Revise la guía publicada](#) en la página web de [Recursos de codificación médica](#).

**22. (agregado 12/05/21) Pregunta: ¿ AHCCCS reembolsará al Servicio de Salud Indígena y a las 638 clínicas de propiedad / administración tribales a la Tarifa Todo Incluido (AIR) en los casos en que la vacuna COVID-19 sea administrada por una Enfermera Registrada (RN) cuando no se haya brindado ningún servicio clínico (p. Ej. vacunaciones en sitios de vacunación masiva)?**

**Respuesta:** Si. Efectivo para reclamos con fechas de servicio en o después del 14/12/2020, cuando la vacuna COVID-19 es administrada por una enfermera registrada sin que se brinde un servicio clínico facturable el mismo día, AHCCCS reembolsará las clínicas IHS / 638 (no Clínicas FQHC) en el AIR para pacientes ambulatorios (todavía se aplica la disposición de cuatro paredes, consulte las preguntas frecuentes sobre las cuatro paredes). La reclamación debe facturarse con el código de diagnóstico principal: Z23. Se requiere una orden (individual o permanente) para la administración de la vacuna y el proveedor que realiza la orden debe estar incluido en el campo 76 de la reclamación. Las mismas reglas de facturación se aplican a la primera y segunda dosis de cualquier vacuna COVID-19 multidosis.

## **Exception de la Política de Tiempo de Espera de NEMT para los Sitios de Vacunación desde el Automóvil**

Como parte de la estrategia de distribución de la vacuna COVID-19 de Arizona, se han creado sitios de vacunación desde el automóvil en el estado y el condado como un mecanismo para administrar la vacuna a las poblaciones elegibles. Para garantizar que los miembros de AHCCCS que no puedan proporcionar o organizar su propio transporte tengan acceso a estos sitios de distribución, AHCCCS está implementando temporalmente modificaciones a las reglas de facturación del tiempo de espera del transporte médico que no es de emergencia (NEMT) y el reembolso hasta el final del Emergencia de Salud Pública.

**1. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿AHCCCS ajustará sus tarifas de transporte médico que no es de emergencia (NEMT) y sus reglas de facturación para reembolsar a los proveedores de NEMT por**



**transportar a los miembros a través de un sitio de vacunación COVID-19 desde automóvil?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS reembolsará a los proveedores de NEMT por el transporte de un miembro hacia, a través y desde un sitio de vacunación en el vehículo. AHCCCS está ajustando temporalmente su guía de facturación y reembolso por el tiempo de espera en el sitio de la vacuna en incrementos de 30 minutos para tener en cuenta el tiempo adicional que el miembro está en el vehículo durante todo el evento.

**2. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Qué sitio califica como sitio de vacunación desde automóvil?**

**Respuesta:** Un sitio de vacunación desde automóvil es cualquier sitio al que un miembro de AHCCCS llega en un vehículo y recibe la vacuna COVID-19 sin salir del vehículo.

**3. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Cuándo comienza el tiempo de espera en un sitio de vacunación desde automóvil?**

**Respuesta:** El tiempo de espera comienza cuando el vehículo entra al estacionamiento o la línea de tránsito en un sitio de vacunación y termina cuando se le autoriza a irse del sitio de vacunación.

**4. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Puede un proveedor facturar por el millaje durante el período de espera?**

**Answer:** No. No se reembolsará el millaje a un proveedor cuando el tiempo de espera esté activo.

**5. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Se permite la facturación por el tiempo de espera si la distancia hasta el sitio de la vacunación en automóvil es de 10 millas o menos desde el lugar de origen del miembro?**

**Respuesta:** Sí, AHCCCS renuncia temporalmente a la restricción de 10 millas o menos en las reglas de facturación durante la Emergencia de Salud Pública. Se permite la facturación por tiempo de espera en los sitios de vacunas desde el automóvil para cualquier viaje, independientemente de la distancia entre la ubicación de origen del miembro y la ubicación del sitio de vacunación desde automóvil.

**6. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Puede un proveedor facturar por un tiempo de espera inferior a 30 minutos?**

**Respuesta:** El código de tiempo de espera T2007 se factura en unidades de 30 minutos. Para estos viajes, las pautas de facturación permitirán a los proveedores facturar por una unidad de 30 minutos una vez que el tiempo de espera para esa unidad única haya alcanzado los 22 minutos. Por ejemplo:

- Al menos 22 minutos a 30 minutos = 1 unidad
- Al menos 52 minutos a 60 minutos = 2 unidades

**7. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Puede un proveedor facturar el código de tiempo de espera dos veces si dos miembros son transportados al mismo tiempo en el mismo vehículo?**

**Respuesta:** No. Si transporta a varios miembros al mismo tiempo, el tiempo de espera se reembolsará para no más de un miembro.

**8. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Qué código usa un proveedor para el tiempo de espera específico para los sitios de vacunación de COVID-19 desde automóvil?**

**Respuesta:** El código de tiempo de espera es T2007. Para estos viajes específicos, también se debe utilizar

el modificador "TU" para identificar el transporte especial.

**9. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Cuál es la tarifa para los COVID-19 viajes en el vehículo ?**

**Respuesta:** Para un viaje de vacunación en automóvil, habrá una tarifa adicional de \$8.64 por unidad de 30 minutos de tiempo de espera (T2007) mediante el uso modificador "TU" para NEMT proporcionado por FFS y por MCO. Para FFS, el reembolso total por 1 unidad (30 minutos) sería la tasa actual de FFS de \$4.59 más la tasa adicional de \$8.64 para una tasa total por unidad de \$13.23. Para las MCO, el reembolso total por 1 unidad (30 minutos) sería la tarifa contratada, más \$8.64.

**10. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Cuál es la fecha de vigencia para las modificaciones de facturación, la tarifa adicional y el uso del modificado "TU"?**

**Respuesta:** La fecha de vigencia para todas estas modificaciones son las fechas de servicio a partir del 22 de febrero de 2021.

**11. (agregado 21/02/21) Pregunta: ¿Recibirá el proveedor de NEMT una o dos tarifas de entrega (por ejemplo, A0100)?**

**Respuesta:** El proveedor de NEMT podrá facturar un código de entrega cuando comience el tiempo de espera y un segundo código de entrega cuando el miembro regrese a su ubicación de origen.

**12. (agregado 15/04/21) Pregunta: Dado que muchos sitios de vacunación desde automóvil se mudan de lugares al aire libre a lugares interiores, ¿se siguen aplicando las excepciones a la política de tiempo de espera de NEMT para lugares que ya no son sitios desde el automóvil?**

**Respuesta:** Las excepciones a la política de tiempo de espera de NEMT solo se aplican a los sitios de vacunación en el vehículo. Para los sitios de vacunación que no son desde el automóvil, las excepciones a la política de tiempo de espera de NEMT no se aplican.

## LEY DE PLAN DE RESCATE AMERICANO

La Ley del Plan de Rescate Estadounidense (conocida como ARPA) fue promulgada por el presidente Biden el 11 de marzo de 2021. La ARPA contiene varias disposiciones que pueden afectar los programas estatales de Medicaid, que incluyen:

- Cobertura obligatoria de la vacuna COVID-19 y administración de la vacuna,
- Contribución federal del 100 por ciento para la administración de la vacuna COVID-19 a partir del 1 de abril de 2021,

- Opción estatal para extender la cobertura para mujeres embarazadas y posparto durante un año posparto (la cobertura actual es de 60 días posparto),
- Opción estatal para proporcionar y obtener una contribución federal del 85 por ciento para la prestación de servicios de crisis móviles basados en la comunidad,
- Contribución federal del 100 por ciento para los servicios prestados por las Organizaciones Urbanas de Salud Indígena,
- Extinción del límite en la cantidad máxima de reembolso para medicamentos de fuente única y medicamentos innovadores de fuente múltiple, y
- Aumento de la contribución federal de 10 puntos porcentuales para la implementación de actividades que mejoran, amplían o fortalecen los programas estatales de HCBS, a partir del 1 de abril de 2021.

**1. (agregado 21/05/21) Pregunta: ¿Cuál es la opción ARPA para servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)?**

**Respuesta:** La sección 9817 de ARPA proporciona un aumento de 10 puntos porcentuales en los fondos de contrapartida federales (con un límite del 95 por ciento) para los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) para ayudar a implementar o expandir actividades para mejorar HCBS. Los estados deben usar los fondos federales del FMAP aumentado para complementar, no suplantar, los fondos estatales existentes gastados para Medicaid HCBS a partir del 1 de abril de 2021. Los estados deben igualar los fondos federales del FMAP aumentado con fondos estatales para implementar o complementar uno o más actividades para mejorar, expandir o fortalecer HCBS bajo el programa estatal de Medicaid.

El 13 de mayo de 2021, los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) emitieron la [Carta del Director de Medicaid #21-003](#) para aclarar los tipos de servicios que pueden usarse para retirar fondos federales mejorados, cómo los estados pueden reinvertir fondos en HCBS, y los requisitos de presentación de informes sobre gastos. Específicamente, CMS autoriza el gasto en beneficios del plan estatal, servicios de exención y actividades relacionadas con COVID-19, pero no permitirá fondos de contrapartida para gastos administrativos. La carta SMD también incluye un requisito para que AHCCCS presente un plan de gastos de HCBS para estos fondos antes del 12 de junio de 2021.

**2. (added 5/21/21) Pregunta: ¿Como gastara AHCCCS los fondos de mejora de gastos de HCBS?**

**Respuesta:** AHCCCS debe enviar un plan de gastos a CMS antes del 12 de junio de 2021. AHCCCS está en el proceso de recopilar y compilar comentarios de la comunidad por escrito para informar el plan de gastos. AHCCCS organizará un foro de comunidad virtual el 7 de junio a las 5 p.m. para solicitar comentarios

adicionales de la comunidad y nuestras partes interesadas para explorar cómo gastar mejor los fondos mejorados. Si desea enviar comentarios por escrito, envíe un correo electrónico a [publicinput@azahcccs.gov](mailto:publicinput@azahcccs.gov).

**3. (agregado 01/04/21) Pregunta: El ARPA exige la cobertura del programa Medicaid de la vacuna COVID-19 y la administración de la vacuna. Según la ARPA, la cobertura debe extenderse a poblaciones de beneficios limitados. ¿A qué poblaciones de AHCCCS se aplica el mandato?**

**Respuesta:** La mayoría de las poblaciones de "beneficios limitados" enumeradas en el ARPA ya tienen derecho a los beneficios completos bajo el Plan Estatal de Arizona para Medicaid. Sin embargo, no está claro si el requisito autoriza la cobertura de la vacuna COVID-19 y la administración de la vacuna para las personas que solo tienen derecho al tratamiento de una afección médica de emergencia. AHCCCS está buscando aclaraciones del gobierno federal sobre este tema.