

Informe del análisis de equidad de salud con respecto a las autorizaciones previas

Lenguaje en el sitio web para enlazar con el informe

- *El objetivo principal de Presbyterian es garantizar que todos los pacientes, los asegurados y las comunidades que servimos puedan lograr su mejor estado de salud. En consonancia con este objetivo y con los requisitos de CMS 2025, estamos publicando datos sobre las determinaciones de autorizaciones previas para los asegurados que reciben un subsidio por bajos ingresos, que reúnen los requisitos dobles para Medicare y Medicaid o que tienen una discapacidad, en comparación con los asegurados que no pertenecen a esos grupos. El siguiente enlace muestra nuestro análisis.*

Informe sobre la equidad de salud para su publicación

La Regla Final de CMS 2025 exige que los comités de administración de la utilización realicen un análisis anual de equidad de salud sobre el uso de las autorizaciones previas a nivel de plan.

Este análisis examina el impacto de las autorizaciones previas en los asegurados con uno o más de los siguientes factores de riesgo social (SRF por sus siglas en inglés), definidos como:

- Recibir el subsidio por bajos ingresos o tener doble elegibilidad para Medicare y Medicaid (LIS/DE por sus siglas en inglés);
- Tener una discapacidad

El análisis debe comparar las medidas relacionadas con el uso de las autorizaciones previas para los asegurados con los SRF especificados con los asegurados sin los SRF especificados. El alcance incluye:

- Población: Los asegurados de Medicare Advantage con LIS, los que tienen doble elegibilidad o los que tienen una discapacidad como categoría de elegibilidad.
- Los beneficios básicos son todos los artículos y servicios (que no sean los cuidados paliativos o, a partir del 2021, la cobertura de la adquisición de órganos para trasplantes de riñón) para quienes están disponibles los beneficios de las Partes A y B de Medicare, incluso los beneficios adicionales de telesalud ofrecidos de acuerdo con los requisitos del [§ 422.135](#), pero excluidos los medicamentos.
- Marco temporal: Año contractual anterior (este informe abarca el año contractual del 2024)

Resumen del análisis: Los resultados de las autorizaciones previas en el año contractual del 2024, que se muestran en la tabla siguiente, indican que las aprobaciones, las denegaciones y el tiempo medio y mediana del tiempo transcurrido fueron comparables entre las personas con y sin factores de riesgo social.

	Población SRF	Población sin SRF
El porcentaje de solicitudes de autorización previa corrientes que fueron aprobadas , agregado para todos los artículos y servicios	95.7%	94.3%
El porcentaje de solicitudes de autorización previa corrientes que fueron denegadas , agregado para todos los artículos y servicios.	4.3%	5.7%
El porcentaje de solicitudes de autorización previa	17.96%	14.5%

corrientes que fueron aprobadas tras la apelación , agregado para todos los artículos y servicios		
El porcentaje de solicitudes de autorización previa para las que se amplió el plazo de revisión y se aprobó la solicitud, agregado para todos los artículos y servicios.	0.0%	0.0%
El porcentaje de solicitudes de autorización previa aceleradas que fueron aprobadas , agregado para todos los artículos y servicios.	90.5%	87.1%
El porcentaje de solicitudes de autorización previa aceleradas que fueron denegadas , agregado para todos los artículos y servicios.	9.5%	12.9%
Tiempo medio transcurrido (días) entre la presentación de una solicitud y la determinación por parte del plan de MA, para autorizaciones previas corrientes, agregado para todos los artículos y servicios.	3.6	3.4
Mediana del tiempo transcurrido (días) entre la presentación de una solicitud y la determinación por parte del plan de MA, para autorizaciones previas corrientes, agregado para todos los artículos y servicios.	1	1
Tiempo medio transcurrido (días) entre la presentación de una solicitud y una decisión del plan de MA para autorizaciones previas aceleradas , agregado para todos los artículos y servicios.	0.6	1.2
Mediana del tiempo transcurrido (días) entre la presentación de una solicitud y una decisión del plan de MA para autorizaciones previas aceleradas , agregado para todos los artículos y servicios.	0	0

Basado en la revisión del modelo de atención médica, el Comité Nacional de Control de Calidad [*National Committee for Quality Assurance, NCQA*] ha aprobado a Presbyterian Dual Plus (HMO D-SNP) para operar un plan de necesidades especiales hasta el 2025.

Presbyterian Dual Plus es un plan de necesidades especiales de la Organización para el Mantenimiento de la Salud (D-SNP por sus siglas en inglés) que tiene contrato con el Programa Medicare y contrato con el Programa Medicaid de la Autoridad de Atención Médica del Estado de Nuevo México. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Presbyterian Senior Care (HMO) / (HMO-POS) y Presbyterian UltraFlex (HMO-POS) son planes de Medicare Advantage que tienen contrato con el Programa Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.