

Julio 2022

Resumen del problema

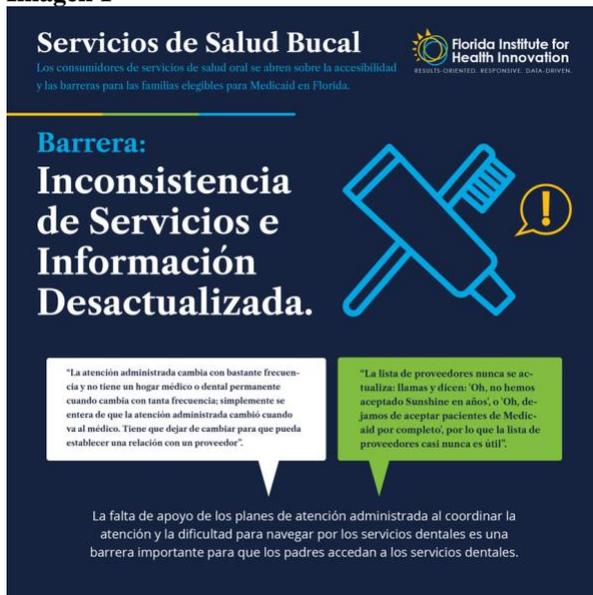
## Integridad de datos de los directorios de proveedores dentales de Medicaid

Para una acción inmediata, la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud y los planes dentales contratados por Medicaid deben establecer requisitos consistentes e implementar técnicas de gestión y supervisión de rutina para la recopilación y validación de datos que generen información más precisa reflejada en los directorios de

### ¿Cual es el problema?

Encontrar una fuente regular de atención dental para niños inscritos en Medicaid en Florida es una lucha para muchos padres y cuidadores. La baja participación de proveedores dentales en Medicaid es claramente un gran problema, pero los padres y cuidadores se enfrentan a un impedimento adicional y, a menudo, que se pasa por alto: la inconsistencia de los consultorios dentales que ofrecen servicios e información desactualizada (Imagen 1).<sup>1</sup> Los beneficiarios confían en los datos del directorio de proveedores para informarse, decisiones sobre el cuidado dental, pero a menudo se ha encontrado que los directorios son inexactos o están desactualizados.

#### Imagen 1



**Servicios de Salud Bucal**  
Los consumidores de servicios de salud oral se abren sobre la accesibilidad y las barreras para las familias elegibles para Medicaid en Florida.

**Barrera:**  
**Inconsistencia de Servicios e Información Desactualizada.**

*"La atención administrada cambia con bastante frecuencia y no tiene un hogar médico o dental permanente cuando cambia con tanta frecuencia; simplemente se entera de que la atención administrada cambió cuando va al médico. Tiene que dejar de cambiar para que pueda establecer una relación con un proveedor."*

*"La lista de proveedores nunca se actualiza; llamas y dicen: 'Oh, no hemos aceptado Sunshine en años', o 'Oh, dejamos de aceptar pacientes de Medicaid por completo', por lo que la lista de proveedores casi nunca es útil."*

La falta de apoyo de los planes de atención administrada al coordinar la atención y la dificultad para navegar por los servicios dentales es una barrera importante para que los padres accedan a los servicios dentales.

Los planes dentales contratados (DentaQuest, Liberty, MCNA Dental), quienes se encargan de coordinar

Servicios dentales de Medicaid en todo el estado, subcontrate con estos proveedores y proporcione a los beneficiarios de Medicaid un directorio de proveedores tanto en línea como en copia impresa, si así lo solicitan. Los planes dentales confían en que los proveedores les notifiquen cualquier cambio en el directorio de proveedores: cambio de dirección, número de teléfono, estado de aceptación de nuevos pacientes, etc. Además, si un proveedor dental inscrito en Medicaid decide dejar Medicaid red (terminar) o quedar inactivos, deben enviar un aviso de retiro dentro de los 90 días antes de la fecha de vigencia del retiro.<sup>2</sup> En muchos casos, los proveedores no notifican a los planes de estos cambios, lo que da como resultado un fechar directorios de proveedores donde, en algunos casos, los proveedores se habían jubilado o fallecido durante años.

Las auditorías realizadas por los Centros de Servicio de Medicare y Medicaid (CMS) entre un grupo de emisores seleccionados en 2020 encontraron que todos los directorios tenían inexactitudes.<sup>3</sup> Este es un gran problema, especialmente para estados como Florida, donde más del 40% de los niños dependen de Medicaid y CHIP.<sup>4</sup> pero donde solo el 38,8 % de los niños elegibles para Medicaid reciben atención dental (47,4 % promedio nacional), y solo el 35 % recibe atención preventiva.<sup>5</sup> Esto no debería sorprender porque solo alrededor del 35 % (3,729) de dentista en Florida están inscritos en Medicaid, y solo la mitad de estos proveedores (17 %) atienden a pacientes de Medicaid.<sup>6</sup> Además, del 17 %, aproximadamente el 11 % atiende a 100 o más pacientes, lo que significa que probablemente tengan listas de espera muy largas y no aceptar nuevos pacientes de Medicaid. Los niños inscritos en Medicaid de Florida se quedan con un pequeño grupo de dentistas activos, de los cuales solo un pequeño número acepta nuevos pacientes y solo una fracción se especializa en odontología pediátrica. Los condados de Dixie, Glades, Lafayette y Union no tienen dentistas.<sup>7</sup>

En Florida, los proveedores dentales son procesados por la Agencia de Administración de Atención Médica (AHCA) y se les proporciona una identificación de Medicaid.

Esta falta de capacidad de proveedores dentro de la red de Medicaid de Florida, combinada con directorios de proveedores inexactos, plantea barreras innecesarias para los padres y cuidadores de niños inscritos en Medicaid, lo que afecta el acceso a la atención y contribuye aún más a las profundas y duraderas disparidades de salud bucal entre esta población.

## ¿Porque es esto importante?

La caries dental es la enfermedad crónica infantil más común. La caries dental no tratada puede afectar la capacidad del niño para comer, hablar y sonreír, y puede resultar en un desempeño deficiente y poca asistencia a la escuela. Además, la mala salud bucal puede resultar en infección, dolor y enfermedad de las encías y contribuir a otras condiciones y enfermedades en el cuerpo a lo largo de la vida de una persona (enfermedad cardíaca, presión arterial alta, diabetes, enfermedad renal, etc.).<sup>8</sup>

La conexión entre la salud oral y la sistémica debería ser suficiente para garantizar que todos los niños de Florida, especialmente aquellos que son más vulnerables a los efectos de las enfermedades dentales, tengan acceso a atención dental preventiva y de rutina. Sin embargo, la investigación muestra que los niños inscritos en Medicaid en Florida continúan sufriendo una carga desproporcionada de enfermedades dentales y experimentan mayores barreras para acceder a la atención de la salud bucal en comparación con sus contrapartes (Imagen 2). Los directorios de proveedores dentales inexactos y desactualizados son una de las barreras más prominentes reportadas entre los padres y cuidadores de niños inscritos en Medicaid. Como resultado, las familias inscritas en Medicaid no pueden identificar ni acceder a atención dental oportuna, asequible y de calidad. La continuidad de su atención se ve interrumpida y los hogares dentales se están perdiendo mientras que, al mismo tiempo, los padres y cuidadores continúan siendo remitidos a los mismos directorios de proveedores inexactos para encontrar atención dental.

Imagen 2

**Servicios de Salud Bucal**

Los consumidores de servicios de salud oral hablan sobre la accesibilidad y las barreras para las familias elegibles para Medicaid en Florida.

Hay una serie de barreras estructurales que impiden que las familias elegibles para Medicaid accedan a los servicios de salud dental.

Los grupos de enfoque de Compromiso con el Consumidor de Servicios de Salud Bucal del Instituto revelaron barreras relacionadas con:

- Costo
- Consultorios dentales elegibles para Medicaid limitado
- Inconsistencia de los consultorios dentales que ofrecen servicios e información desactualizada
- Horario limitado
- Tiempos de espera para citas
- Transporte y distancia
- Mal tratamiento de proveedores

Florida Institute for Health Innovation  
RESULTS-ORIENTED. RESPONSE. DATA-DRIVEN.

Otras barreras prominentes reportadas por los padres y cuidadores de niños inscritos en Medicaid están siendo exacerbadas por las inexactitudes de los datos del directorio. Por ejemplo, una lista incorrecta de un proveedor fuera de la red como proveedor dentro de la red puede resultar en una visita accidental a un proveedor fuera de la red y una factura sorpresa. Una dirección incorrecta puede resultar en que el padre o la cuidador conduciendo a la ubicación equivocada, que a menudo es una larga distancia debido a los limitados consultorios dentales elegibles para Medicaid.

Los padres y cuidadores a menudo pasan muchas horas revisando los directorios de proveedores debido a la inconsistencia de los consultorios dentales que ofrecen servicios de Medicaid. Muchos niños se quedan sin cuidado dental y otros buscan tratamiento en el departamento de emergencias. De hecho, en 2020, más de 13 000 niños visitaron el servicio de urgencias por problemas relacionados con la odontología y gastaron más de \$1,3 millones de dólares de los contribuyentes.<sup>9</sup> Estos viajes son costosos para el programa de Medicaid, los contribuyentes y el sistema de salud en general.

## ¿Qué se puede hacer?

Si bien el aumento de las tasas de reembolso dental de Medicaid ayudará a abordar el problema del acceso a la atención y la utilización, y damos la bienvenida a esta solución, no es la única solución. AHCA debe establecer requisitos coherentes para los planes dentales y los proveedores e implementar técnicas de gestión y supervisión de rutina para la validación de datos que genere información más precisa reflejada en los directorios. AHCA se beneficiaría del desarrollo de un repositorio centralizado de datos de proveedores que haría que la recopilación y verificación de datos fuera más eficiente y menos onerosa para los planes dentales y los proveedores.

AHCA, los planes dentales contratados y los proveedores son todos responsables de garantizar que los datos del directorio de proveedores sean precisos. Al trabajar con AHCA, los planes dentales deben comunicarse de manera proactiva con los proveedores para obtener información actualizada de forma rutinaria porque la participación y el compromiso de los proveedores contratados por el plan es clave para mejorar la precisión del directorio. Los proveedores pueden participar en una encuesta trimestral obligatoria que incluye preguntas sobre la verificación de información (teléfono, dirección, etc.) así como preguntas sobre su participación en Medicaid:

1. ¿Planea continuar como proveedor de Medicaid el próximo trimestre? Si no, ¿por qué no? /¿Cuáles son las razones para irse?
2. ¿Qué porcentaje de pacientes de Medicaid atiende/atiende antes de decidir irse?
  - a. <5%
  - b. 6-10%
  - c. 10-20%
  - d. >20%
3. ¿Está aceptando nuevos pacientes de Medicaid? (Solo para proveedores que continúan con Medicaid) una. Si no, ¿por qué no?

Sin un acceso adecuado a la atención dental, los niños inscritos en Medicaid no pueden recibir atención preventiva para lograr resultados positivos. Los datos del proveedor están en el centro si este problema. El desarrollo de técnicas de recopilación de datos, procesos de gestión y supervisión de rutina apropiados y rutinarios puede proporcionar mecanismos para ayudar a

evaluar y mejorar las medidas de desempeño y los informes de calidad. La implementación de una encuesta de proveedores obligatoria permite que AHCA y los planes monitoreen y garanticen que la información del proveedor sea precisa y completa, y al mismo tiempo monitorear la adecuación de la red y las barreras que impiden el acceso a la atención.

## Referencias

1. Florida Institute for Health Innovation. *Oral Health Services Consumer Engagement Research Report*. 2021. Available at: <https://flhealthinnovation.org/wp-content/uploads/2021/06/CE-REPORT-2021.pdf>
2. Agency for Health Care Administration. *Attachment II – Core Contract Provisions*. 2022. Available at: [https://ahca.myflorida.com/medicaid/statewide\\_mc/model\\_dental\\_FY18-23.shtml](https://ahca.myflorida.com/medicaid/statewide_mc/model_dental_FY18-23.shtml)
3. Centers for Medicare & Medicaid Services. *2020 Plan Year Federally Facilitated Exchange Issuer Compliance Review Summary*. 2021. Available at : <https://www.cms.gov/CCIIO/Resources/Forms-Reports-and-Other-Resources/Downloads/2020-PY-FFE-Summary.pdf>
4. Keiser Family Foundation. *Health Insurance Coverage for Children 0-18*. 2019. <https://www.kff.org/other/state-indicator/children-0-18/?currentTimeframe=0&sortModel=%7B%22colId%22:%22Location%22,%22sort%22:%22asc%22%7D>
5. Centers for Medicare & Medicaid Services. *Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment FY 2020 Data*. Available at: <https://www.medicaid.gov/medicaid/benefits/early-and-periodic-screening-diagnostic-and-treatment/index.html>
6. Vujicic M, Nasseh K, Fosse C. Dentist Participation in Medicaid: How Should It be Measured? Does It Matter? American Dental Association. Health Policy Institute Research Brief. October 2021. Available from: [https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/hpi/hpibrief\\_1021\\_1.pdf?rev=59e7a5e0b8e34337bb5b0b4066241193&hash=F7E98E87D6A35AB7D970E1A0B81EE7AB](https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/research/hpi/hpibrief_1021_1.pdf?rev=59e7a5e0b8e34337bb5b0b4066241193&hash=F7E98E87D6A35AB7D970E1A0B81EE7AB)
7. FLHealthCharts. *Licensed Florida Dentists, Rate per 100,000 Population, FY 20-21*. <https://www.flhealthcharts.gov/ChartsReports/rdPage.aspx?rdReport=NonVitalIndNoGrp.Dataviewer&cid=0326>
8. CareQuest Institute for Oral Health. *Impacts Beyond the Mouth*. 2020. Available at: <https://www.carequest.org/system/files/CareQuest-Institute-Impacts-Beyond-The-Mouth-Infographic.pdf>
9. Agency of Health Care Administration. January 2021. Medicaid Data Analytics (RQ4203). [Data set].