



Nevada Psychological Association Responds to Nevada Medicaid Prior Authorization Requirements for Psychotherapy Services

LAS VEGAS, NV – La Asociación de Psicología de Nevada (NPA) a publicado una declaración sobre la decisión de el Departamento de Salud y Servicios Humanos, Sección de Finanzas y Pólizas de Cuidado Médico (Department of Health and Human Services Division of Healthcare Financing and Policy; DHCFP) de requerir pre-autorizaciones para todos los servicios de psicoterapia/consejería de salud mental para los beneficiarios de NV Medicaid.

En el 29 de Junio, 2018, el DHCFP tomo a cabo un Taller Publico para explicar estos requisitos adicionales. Representantes del DHCFP indicaron que la intención de estos requisitos es asegurar que los beneficiarios de NV Medicaid reciban (solo) servicios médicos necesarios. Representantes del DHCFP también indicaron que estos requisitos aseguraran que los beneficiarios reciban los servicios correctos al tiempo adecuado. Aparentemente, estos requisitos son parte de un esfuerzo en reducir errores en facturaciones de servicios, reducir costos, y posiblemente fraudes. El DHCFP planea implementar estos requisitos en un mes en el 27 de Julio, 2018.

El proceso de pre-autorizaciones de servicios (PAR) requiere que un(a) psicólogo(a) licenciado(a) (u otro proveedor de servicios de salud mental) complete una forma de cinco paginas y someterla a NV Medicaid para ser revisada y aprobada por un proveedor externo antes de que los servicios de consejería/psicoterapia puedan comenzar a ser provistos. El proveedor externo que revisa la forma no requiere tener el mismo nivel de entrenamiento o educación que los proveedores licenciados. El proceso de revisión del PAR debe de ser completo/revisado por el proveedor externo en cinco días hábiles, de acuerdo a las pólizas de NV Medicaid. Sin embargo, los proveedores de Medicaid que atendieron el taller publico reportaron que este proceso toma más de cinco días hábiles para los servicios que actualmente requieren completar el proceso de PAR, y que estos cambios de póliza resultaran en un fuerte aumento en la cantidad de días de espera para procesar los PARs. Otras compañías de seguro médico no requieren PARs para todos los servicios de psicoterapia/consejería, lo cual no es consistente con este requisito propuesto por el DHCFP.

Durante el taller público, proveedores, pacientes, y otros individuos con interés en este requisito adicional expresaron sus preocupaciones de que este requisito resultara en una gran barrera para obtener cuidado/servicios. Este requisito garantiza que los beneficiarios de NV Medicaid tendrán menos psicólogos(a)/terapeutas disponibles y también asegurara que los beneficiarios que son aprobados tengan que esperar mas tiempo para acceder los servicios. Este requisito adicional aumentara de una manera significativa la carga administrativa y el costo al proveer servicios de psicoterapia a los beneficiarios de NV Medicaid. Los proveedores, pacientes, y otros con interés expresaron preocupación de que, por esta carga adicional administrativa, los pocos proveedores actuales de NV Medicaid dejaran de aceptar el seguro médico que resultara en un reducimiento adicional de acceso a servicios de cuidado psicológico y emocional. Los ponentes hablaron apasionadamente y en longitud sobre las consecuencias de aumentar las barreras al acceso de cuidado de salud mental en nuestra comunidad. Los ponentes anticiparon que este requisito es peligroso durante la epidemia de opioides, y resultara en el aumento de llamadas a servicios de emergencias, aumentara hospitalizaciones psiquiátricas, aumentos de encarcelamientos, aumentos en la proporción de violencia doméstica y de maltratos a menores, y aumentara el numero de muertes por suicidio. Esto es alarmante ya que el Estado a aumentado las provisiones de servicios dado a la expansión de Medicaid; no hay red de seguridad

para estos pacientes. Este requisito restringe el acceso a cuidado y pone una barrera desproporcionada a los servicios para los miembros más vulnerables e invisibles en nuestra comunidad.

La NPA comparte estas preocupaciones que se comunicaron en el taller público. De acuerdo a Salud Mental de América (Mental Health America), Nevada se clasifica en el rango de 51 en la nación en salud mental. Nevada tiene una alta prevalencia de trastornos mentales con bajas tasas de acceso a cuidado de salud mental particularmente porque el 10% de la población vive en zonas rurales y fronterizas, las cuales no tienen proveedores médicos o de salud mental. Adicionalmente, la mayor parte de nuestros proveedores de cuidado de salud en Nevada no tienen contratos con NV Medicaid dado a las bajas tasas de reembolso y la carga administrativa. Los líderes de Nevada, incluyendo al Gobernador y legislatura estatal, han estado trabajando diligentemente con los proveedores y aquellos involucrados para resolver la crisis de salud mental en Nevada. Los cambios planeados por la DHCFP no están en línea con estos esfuerzos, y quebrantarán el progreso que se ha hecho. Además, la hipótesis de que el aumentar los requisitos de pre-autorización ayudaran a ahorrar dinero es errónea. El proceso de pre-autorización es costoso no solo para los proveedores, sino para el Estado. Los informes disponibles indican que el costo del proceso de pre-autorización es equivalente a múltiples sesiones de psicoterapia/consejería. Compañías de seguro médico con fines de lucro no requieren pre-autorizaciones por esta misma razón. Adicionalmente, la Asociación Psiquiátrica de América (American Psychiatric Association) indica que el costo de cuidado de salud aumenta al doble cuando los problemas de salud mental no son tratados.

La NPA también se preocupa que este requisito es parte de un patrón más grande de los esfuerzos del DHCFP para ahorrar dinero por medio de reducir los pagos a proveedores (y así también limitar el acceso a servicios de cuidado de salud mental), en vez de enfocarse en gastos no-clínicos. Por ejemplo, en Diciembre del 2017, el DHCFP implemento cambios en la tasa de reembolso a psicólogos(a), y hicieron estos cambios (que incluyen reducciones en las evaluaciones psicológicas e neuropsicológicas) con una fecha retroactiva de Enero del 2017. El DHCFP empezara a recuperar “sobrepagos” el 9 de Julio, 2018. Psicólogos(a) que especializan en evaluaciones tendrán el mayor impacto financiero de estos cambios y muchos han decidido terminar sus contratos con NV Medicaid. Nuestra comunidad esta empezando a experimentar el impacto negativo de los esfuerzos del DHCFP a reducir sus gastos de salud mental sobre los reembolsos a sus proveedores. La comunidad de salud mental entiende la necesidad de prevenir el fraude de Medicaid y de proveer servicios de bajo costo. Pero también entendemos que hay soluciones colaborativas, como la revisión de utilización, mejorar el proceso de credencialización, y de aumentar penalidades por violaciones que aun no han sido exploradas.

Sobre la NPA: La misión de la NPA es avanzar y representar la psicología como una ciencia y profesión, al igual de servir a las necesidades de sus miembros y la comunidad.

Spanish Speaking Media Inquiries –
Sandra Gray, PhD, NPA Executive Board Member, Diversity Chair
(702) 900-2784
drsandrgray@gmail.com