

Normas de Autorización Previa (PA) y Revisión Concurrente (CR) de AHCCCS para los Planes de Salud durante la Emergencia de COVID-19

Lanzamiento: 25 de marzo de 2020

Última actualización: 8 de junio de 2020

Este memo describe los estándares actualizados de **autorización previa y revisión concurrente de AHCCCS para la División de Administración de Cuotas por Servicio (DFSM) de AHCCCS** en respuesta a la declaración del Gobernador Ducey de una emergencia de salud pública para COVID-19 y entrará en vigencia el 1 de abril de 2020 a través de la duración de la emergencia. Estos cambios impactan a los miembros inscritos en un programa de pago por servicio, que incluye el Programa de Salud para Indígenas Americanos (AIHP), las Autoridades Regionales Regionales de Salud del Comportamiento (TRBHA) y los Servicios Tribales de Atención a Largo Plazo de Arizona (ALTCS Tribal).

Estas normas están sujetas a cambios a medida que evolucionan las condiciones de emergencia.

Todos los servicios reembolsados deben ser médicamente necesarios, rentables, reembolsables a nivel federal y estatal, y estarán sujetos a una revisión posterior al pago.

I. Servicios de Salud del Comportamiento (Actualizado 23/03/20)

Todavía se requiere autorización previa inicial para pacientes hospitalizados de salud conductual que no sean de emergencia, tratamiento residencial

Niveles de atención del Centro (RTC) y del Centro Residencial de Salud Mental (BHRF).

El DFSM planea extender las revisiones concurrentes de 30 a 90 días para los niveles de atención del Centro de Tratamiento Residencial (RTC).

La dotación de personal clínico, los equipos de niños y familias (CFT), los equipos de recuperación de adultos (ART) y la coordinación de la atención entre las instalaciones y los proveedores ambulatorios deben continuar informando los niveles apropiados de atención y la permanencia continua. La telesalud y las modalidades telefónicas son altamente recomendables para esta dotación de personal y coordinación.

II Servicios dentales

Las autorizaciones dentales de autorización previa, que se encuentran dentro de los 60 días posteriores al vencimiento, se extenderán por 6 meses.

III. Servicios de farmacia

A. Ediciones de recarga demasiado pronto y rellenos de 90 días

OptumRx Clinical Affairs está permitiendo que los miembros repongan sus medicamentos de mantenimiento temprano para asegurarse de que tengan un suministro ininterrumpido de medicamentos durante el tiempo de emergencia COVID-19 como se describe a continuación.

1. La edición de recarga demasiado pronto en todos los medicamentos no controlados se ha eliminado.

a) Los miembros pueden continuar surtiendo recetas para un suministro de hasta 30 días o pueden surtir un suministro de medicamentos de mantenimiento para 90 días, los cuales pueden hacerse temprano. Los miembros deben tener recargas restantes en el archivo de su farmacia.

b) Los medicamentos especializados, que se surten por un suministro de 30 días y se entregan en el hogar del miembro, se pueden surtir temprano por el suministro del mismo día que se surtió previamente.

Para anular un medicamento de especialidad, las farmacias IHS y 638 deben enviar lo siguiente en los campos de NCPDP:

- Un valor de, el número, 1 en el campo de código de tipo de autenticación anterior (461-EU); y

- Un valor de, los números, 88885 en el campo Número de autenticación anterior (462-EV).

La entrada de valores en estos dos campos de NCPDP permitirá que los reclamos de recetas de las farmacias IHS / 638 anulen el límite de suministro de 30 días a un suministro de 60 días para AIR Specialty cuando el miembro tenga un historial del producto en su historial de reclamos. El suministro máximo de días que puede adjudicarse es para un suministro de 60 días.

c) El administrador de beneficios de farmacia (PBM) de DFSM, OptumRx, continuará asegurándose de que los límites de cantidad y las ediciones duplicadas de la terapia no causen un rechazo cuando la receta se reabastezca antes.

d) Para las farmacias IHS / 638, los miembros pueden continuar obteniendo sus medicamentos crónicos por un suministro de hasta 90 días, para reembolso en el AIR.

2. Las sustancias controladas pueden reponerse antes de tiempo cuando el personal de la farmacia haya consultado con el médico que prescribe y el clínico haya aceptado la reposición anticipada. El personal de la farmacia o el médico que prescribe se comunicará con la mesa de ayuda de OptumRx para una anulación inmediata.

- El llenado máximo actual de opioides es de 30 días y un llenado adicional sería por un máximo de 30 días.

3. Eliminación de la autorización previa para clases terapéuticas específicas:

a) Se han eliminado los requisitos de autorización previa para las siguientes clases terapéuticas:

- Inhaladores agonistas Beta2, soluciones inhalantes y agentes orales
- Inhaladores anticolinérgicos de corta y larga duración inhalados
- Inhaladores combinados de agonista beta-corticosteroides de acción prolongada
- Inhaladores combinados agonistas-anticolinérgicos Beta2 de acción prolongada
- Inhaladores de corticosteroides y soluciones inhalantes
- Agentes orales corticosteroides
- Nebulizadores (deben estar disponibles en farmacias)
- Productos para la tos y el resfriado
- o antihistamínicos
- o descongestionantes nasales

- o Productos combinados de antihistamínicos y descongestionantes nasales.
- o Productos para la tos, incluidos guaifenesina y productos combinados.
- o Tabletas orales de guaifenesina y productos combinados
- o Analgésicos / productos antifebriles (aspirina, ibuprofeno, acetaminofén, supositorios de acetaminofén, etc.)
- Estabilizadores de mastocitos
- Metilxantinas (aminofilina y teofilina)

Para planes de medicamentos elegibles dobles: los productos de venta libre que se incluyen en las clases de medicamentos anteriores también se agregarán a la Lista de medicamentos elegibles dobles.

B. Extensiones de autorización previa

Para los miembros inscritos en el American Indian Health Program (AIHP), Tribal ALTCS o un TRBHA, las autorizaciones previas aprobadas para todos los medicamentos, que expirarán el 1 de mayo de 2020 o antes, se extenderán por 90 días adicionales. Es posible que la farmacia tenga que comunicarse con el proveedor para solicitar un

aprobación para solicitar el surtido de una receta vencida, pero no será necesario presentar una autorización previa durante la extensión de la autorización previa de 90 días.

No se otorgarán autorizaciones previas para medicamentos con un potencial de abuso significativo (es decir, opioides) o aquellos que se dosifican en general por períodos finitos o de forma intermitente (es decir, agentes contra la hepatitis). Esas AP seguirán el proceso normal de renovación.

C. Abordar la escasez de drogas

1. La Lista de medicamentos de AHCCCS tiene medicamentos preferidos que el Manual de políticas médicas de AHCCCS (AMPM) 310-V especifica deben utilizarse antes de un agente no preferido. En caso de escasez, se debe aprobar un

medicamento no preferido.

Por ejemplo, ProAir es el inhalador de albuterol preferido. Usando ProAir como ejemplo, si hay una escasez de ProAir, OptumRx, sujeto a la aprobación de AHCCCS, permitirá que se reembolsen todos los demás productos de albuterol de marca y genéricos a través del sistema de reclamos de farmacia sin autorización previa.

- A partir del 3/26/20, ProAir y Tamiflu son escasos, y OptumRx permitirá el reembolso de todos los productos genéricos y de marca reembolsables a nivel federal y estatal.

2. Consulte los enlaces web de la FDA a diario para conocer las actualizaciones de escasez:

a) <https://www.accessdata.fda.gov/scripts/drugshortages/default.cfm>

b) <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/coronavirus-covid-19-supply-chain-update>

3. Para garantizar el acceso a la atención, DFMS y OptumRx no requerirán una autorización previa para medicamentos compuestos para niños menores de diez años.

D. Requisitos de firma

42 CFR 456.705 y la Junta de Farmacia del Estado de Arizona requieren que los miembros reciban asesoramiento cuando se dispensan las recetas. Si bien aún se requiere asesoramiento, la Junta de Farmacia del Estado de Arizona ha renunciado al requisito de firma del miembro y, en cambio, permitirá que el farmacéutico ingrese la confirmación de que se produjo el asesoramiento. Esto permitirá a los miembros no tener que firmar un documento y mantener una distancia adecuada del mostrador.

IV. Servicios de salud física

A. COVID-19 Servicios de pruebas y tratamiento

DFMS no requerirá autorización previa o revisión concurrente para los servicios relacionados con las pruebas, el diagnóstico y / o el tratamiento de COVID-19.

B. Servicios de instalaciones

1. DFSM eliminará los requisitos de autorización previa para los siguientes niveles de atención:

- Hospitalización aguda de pacientes hospitalizados;
- Instalaciones / centros de vivienda asistida;
- Instalaciones de enfermería especializada (SNF); y
- Instalaciones de rehabilitación para pacientes hospitalizados (por ejemplo, hospitales de atención aguda a largo plazo).

2. Los proveedores de FFS coordinarán las actividades de administración de la atención para garantizar que los miembros de la FFS tengan transiciones seguras y efectivas entre los niveles de atención.

3. Las aprobaciones de autorización previa para los servicios electivos para pacientes hospitalizados, que se encuentran dentro de los 60 días posteriores al vencimiento, se pueden extender por 6 meses, según sea necesario.

C. Servicios ambulatorios

1. DFSM puede extender las aprobaciones de autorización previa de servicios ambulatorios, que se encuentran dentro de los 60 días posteriores al vencimiento, durante 6 meses, según sea necesario.

2. Para los servicios relacionados con la emergencia de COVID-19, que no sean pruebas, diagnóstico y tratamiento, el período de presentación de documentos para la Autorización previa se extenderá a 90 días. Las pruebas, el diagnóstico y / o el tratamiento de Covid-19 están exentos de autorización previa. Por favor vea IV A.

V. Servicios de transporte médico no de emergencia (NEMT)

1. Los requisitos de autorización previa se han suspendido temporalmente para los servicios NEMT de más de 100 millas.

2. AHCCCS ha renunciado al requisito de que los conductores de NEMT recopilen la firma de un pasajero, ya sea en papel o electrónicamente en este momento.

VI. Servicios de salud en el hogar y equipo médico duradero: cambio de requisitos cara a cara

CFR § 440.70 requiere que el inicio de los servicios de salud en el hogar y el equipo y suministros médicos estén sujetos a los requisitos de encuentros cara a cara para la población con ECA.

De conformidad con la sección 1135 (b) (5) de la Ley de Seguridad Social, CMS ha aprobado temporalmente una extensión de la línea de tiempo requerida para completar el requisito cara a cara.

A partir del 8/6/20, durante la duración de la emergencia, el encuentro cara a cara no necesita completarse antes del inicio de los servicios, y puede ocurrir lo antes posible para un proveedor, siempre y cuando el encuentro facial ocurre dentro de los 12 meses posteriores al inicio del servicio.

Esta es una extensión temporal de la línea de tiempo para completar el requisito cara a cara, y todos los servicios están sujetos a revisión posterior al pago.

VII. COVID-19 Preguntas frecuentes (FAQ)

Alentamos a todos a que sigan revisando las preguntas frecuentes de AHCCCS COVID-19. Las preguntas frecuentes se actualizan diariamente, y el enlace se proporciona a continuación:

- <https://azahcccs.gov/AHCCCS/AboutUs/covid19.html>