Kentucky Medicaid Managed Care Fact Sheet

How is Kentucky Medicaid changing?

Kentucky is moving to a managed care model statewide. Kentucky Medicaid has contracted with three new companies to begin coordinating health care for most Medicaid members beginning in October. The new companies, or managed care organizations (MCOs), are: CoventryCares of Kentucky, Kentucky Spirit Health Plan and WellCare of Kentucky. Members in Jefferson County and the 15 surrounding counties served by the Passport Health Plan will continue to receive managed care services through that plan.

Why is the state switching to a managed care system statewide?

Switching to a managed care system allows the state to improve the health of Medicaid members while reducing costs. The state projects that the new system will save taxpayers $1.3 billion over the course of the new, three-year contracts, and will result in the creation of 543 new jobs in the Commonwealth.

How does managed care work?

Medicaid has traditionally operated on a fee-for-service basis. Under the managed care system, the MCO receives a fee for each Medicaid member it serves. This results in better coordination of health care services across multiple health care providers.

Managed care focuses on improving health outcomes through coordinated care, preventive services and by offering disease management for individuals with chronic conditions like diabetes or asthma. It also focuses on reducing the unnecessary use of services, such as emergency room visits for non-emergencies or duplicate tests.

How will benefits change? Will co-pays increase?

There will be no reduction in benefits or covered services. The MCOs may also choose to offer additional services. The MCOs cannot charge more than the current Medicaid co-payments, but may choose to charge less.

Will this affect all Medicaid members? How are members being notified?

Most Medicaid members will receive coverage through the new system. Those in nursing homes and waiver programs will not.

The MCOs are establishing provider networks across the state. Medicaid members will initially be assigned to an MCO based on their medical needs or current primary care physician. Members will be notified by letter of the MCO assignment, and will have the opportunity to choose another MCO, if desired. Changes can be made within 14 days of the initial assignment or within 90 days after managed care begins on Oct. 1. After that, members will have an opportunity to switch MCOs annually, similar to private health insurance open enrollment.

For more information, visit the Medicaid Managed Care website at www.MedicaidMC.ky.gov or call the Medicaid Managed Care Hotline at 1 (855) 446-1245 from 8 a.m. to 6 p.m. Eastern Standard Time, Monday through Friday.

Kentucky
UNBRIDLED SPIRIT

Hoja informativa sobre la Atención Médica Administrada del programa de Medicaid de Kentucky

¿Cómo está cambiando el programa de Medicaid de Kentucky?

Kentucky se está cambiando a un modelo de atención médica administrada a nivel estatal. El programa de Medicaid de Kentucky ha contratado con tres nuevas compañías para que empiecen a coordinar la atención médica para la mayoría de los miembros de Medicaid empezando en octubre. Las nuevas compañías, u organizaciones de atención médica administrada (MCO, por sus siglas en inglés), son: CoventryCares of Kentucky, Kentucky Spirit Health Plan y WellCare of Kentucky. Los miembros en el Condado de Jefferson y los 15 condados circunvecinos que son servidos por el Plan de Salud Passport (Passport Health Plan) continuarán recibiendo servicios de atención médica administrada a través de ese plan.

¿Por qué el estado se está cambiando a un sistema de atención médica administrada a nivel estatal?

Cambiar a un sistema de atención médica administrada permite que el estado mejore la salud de los miembros de Medicaid mientras reduce los costos. El estado proyecta que el nuevo sistema les ahorrará a los contribuyentes $1.3 mil millones durante el transcurso de este nuevo contrato de tres años, y tendrá como resultado la creación de 543 trabajos nuevos en el Estado.

¿Cómo funciona la atención médica administrada?

El programa de Medicaid tradicionalmente ha operado en base a honorarios por servicios. Bajo el sistema de atención médica administrada, la MCO recibe un honorario por cada miembro de Medicaid a quien sirve. Esto tiene como resultado una mejor coordinación de los servicios de atención médica entre múltiples proveedores de atención médica.

La atención médica administrada se enfoca en mejorar los resultados de salud a través de la atención coordinada, los servicios preventivos y al ofrecer el manejo de enfermedades para los individuos con condiciones crónicas tales como la diabetes o el asma. También se enfoca en reducir el uso innecesario de servicios, tales como visitas a la sala de emergencias para condiciones que no son emergencias o exámenes duplicados.

¿Cómo cambiarán los beneficios? ¿Aumentarán los copagos?

No habrá ninguna reducción en los beneficios ni en los servicios cubiertos. Las MCO además podrían optar por ofrecer servicios adicionales. Las MCO no pueden cobrar copagos más altos que los actuales del programa de Medicaid, pero pueden optar por cobrar menos.

¿Esto afectará a todos los miembros del programa de Medicaid? ¿Cómo se les avisa a los miembros?

La mayoría de los miembros del programa de Medicaid recibirán la cobertura a través del nuevo sistema. Esto no aplica a los miembros que están en hogares de ancianos y programas de dispensa.

Las MCO están estableciendo redes de proveedores por todo el estado. Los miembros de Medicaid serán asignados inicialmente a una MCO basado en sus necesidades médicas o en su médico actual de atención primaria. Los miembros serán notificados por correo acerca de su asignación de MCO, y tendrán la oportunidad de escoger otra MCO si desean. Se pueden hacer cambios dentro de 14 días a partir de la asignación inicial o dentro de 90 días a partir del comienzo de la atención médica administrada el 1.o de octubre. Después de esto, los miembros tendrán una oportunidad de cambiar de MCO anualmente, como en la inscripción abierta de un seguro médico privado.

Para más información, visite el sitio web de la Atención Médica Administrada del programa de Medicaid en www.MedicaidMC.ky.gov o llame a la línea telefónica de la Atención Médica Administrada del programa de Medicaid al 1 (855) 446-1245 de las 8 a.m. a las 6 p.m. hora del este, de lunes a viernes.

Kentucky
UNBRIDLED SPIRIT