

Comité Asesor de Medicaid - Reunión MAC

Lunes, Noviembre 8, 2021

MINUTOS

Tiempo: Comenzo-1:07 pm Finalizo-3:41 pm Localización: GoTo Meeting

Presidente: Larry A. Martinez, Presbyterian Medical Services

Grabadora: Alysia Beltran, Medical Assistance Division

Miembros del comité

Sylvia Barela, Santa Fe Recovery Center
 Jeff Bustamante, BeWellNM
 Ruby Ann Esquibel, LFC
 Kurt Rager, Lutheran Advocacy Ministry NM
 Gary Housepian, Disability Rights NM
 Tracie Collins, NM DOH
 Kristina Leeper, NMMIP
 Meggin Lorrino, NM Association for Home & Hospice Care
 Rick Madden, Family Physician
 Rodney McNease, UNMH
 Travis Renville, NDC
 Nancy Rodriguez, NM Alliance of School-Based Health Care
 Laurence Shandler, Pediatrician
 Dale Tinker, NM Pharmacists Association
 Vicente Vargas, NM Health Care Association

Brian Blalock, NM CYFD
 Troy Clark, NM Hospital Association
 Eileen Goode, NM Primary Care Association
 Katrina Hotrum-Lopez, NM ALTSD
 Sharon Huerta, BCBSNM
 Liz Lacouture, PHS
 Ellen Leitzer, Senior Citizens Law Office
 Carol Luna-Anderson, The Life Link
 Sireesha Manne, NM Center on Law & Poverty
 Carolyn Montoya, UNM College of Nursing
 Sharon Finarelli, NM Alliance of Health Councils
 Buffie Ann Saavedra, AARP
 Latha Shankar, WSCC
 Russ Toal, OSI
 Anthony Yepa, Indian Pueblos Council

Miembros Ausntes

Sylvia Barela, Santa Fe Recovery Center
 Kristina Leeper, NMMIP
 Travis Renville, NDC
 Brian Blalock, NM CYFD
 Ellen Leitzer, Senior Citizens Law Office
 Buffie Ann Saavedra, AARP

Tracie Collins, NM DOH
 Rick Madden, Family Physician
 Nancy Rodriguez, NM Alliance of School-Based Health Care
 Troy Clark, NM Hospital Association
 Sharon Finarelli, NM Alliance of Health Councils
 Russ Toal, OSI

Personal y visitantes asistentes:

Nicole Comeaux, State Medicaid Director
 Lorelei Kellogg, HSD/MAD Deputy Director
 Alicia Salazar, HSD/MAD
 Bill Wuestenhagen, HSD/MAD
 Carlos Ulibarri, HSD/MAD
 Cathy Salazar, Parents Reaching Out
 Colin Baillio, OSI
 Donna Lopez, HSD/ MAD
 Ellen Pinnes,

Linda Gonzales, HSD/MAD Deputy Director
 Adrienne Smith,
 Annabelle Martinez, HSD/MAD
 Bob Chouinard, Bamboo Health
 Carolyn Griego,
 Charles Canada, HSD/ MAD
 Cynthia Romero, HSD
 Dr. Mark Epstein, True Health NM
 Everet Apodaca, HSD/MAD

Elisa Moran-Walker, HSD/MAD Deputy Director
 Alicia Bernal, HSD/MAD
 Annie Jung
 Bryce Pittenger, HSD/OOS
 Carrie Brunder, Zia Strategies
 Christina Kupferschmidt, HSD/ MAD
 Dominic Griego, Molina Health Care
 Dr. Romero,
 Gina DeBlassie,

Gretchen Kinder,
 Jeanette Gurule, HSD/ MAD
 Jim Jackson,
 Karen Wiley, NMDVR
 Kathy Smith,
 Lauren Reichelt,
 Luisiana Tegan, AmeriHealth Caritas
 Mary Eden, PHS
 Michelle Welby,
 Morgan Chavez, BCBSNM
 Nicolas Cordova, NM Poverty Law
 Sahar Hassanin, OSI
 Sarah Koob,
 Susie Kimble,
 Tracy Townsend, UHC
 Wade Carlson, CYFD

Hazel Mella, HSD/BHSD
 Jeff Clark, HSD/MAD
 John Padilla, HSD/MAD
 Kathy Leyba, HAD/MAD
 Kim Carter, HSD/ MAD
 Laurie Kraw, HSD
 Maria Kniskern, HSD/ MAD
 Melodee Koehler, HSD/ MAD
 Mike Nelson,
 David Nater,
 Quinn Lopez, WSCC
 Sam Brandt, X-Ray NM
 Shelly Begay, HSD/ OOS
 Tallie Tolen, HSD/ MAD
 Trey LaFleur, Molina Healthcare
 Waymond Morris,

Janis Gonzales, ECECD
 Jesse Clifton, DRNM
 Julie Lovato, HSD/ MAD
 Kathy Slatter-Huff, HSD/MAD
 Kristen Borders-Wood, HSD/MAD
 Lori Pena, HSD/MAD
 Marilyn Bennett, New Vistas
 Michael McGroy, X-Ray NM
 Missi Currier, EDCLC
 Neal Bowen, HSD/BHSD
 Roy Burt. HSD/MAD
 Samantha Storsberg, HSD/BHSD
 Sun Vega,
 Tania Colon, TAHP
 Vivian Ulibarri, HSD/ MAD
 Jane Wishner, GOV

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULATADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	RESPONSIBLE PERSON/ DEPARTMENT	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETADO
1. Bienvenidos	El presidente Larry Martinez dio la bienvenida a todos los asistentes	Ninguna	Larry Martinez, MAC Chairperson	Completado
2. Protocolos de reuniones	La directora Nicole Comeaux presentó una descripción general de los protocolos de las reuniones Todos deberían estar acostumbrándose a las diferentes plataformas en este momento. Algunos recordatorios amistosos durante la reunión de hoy: silencie los micrófonos cuando no esté hablando; actualice su nombre y dirección de correo electrónico en asistentes; Los miembros del comité pueden hacer preguntas durante la presentación; la función de chat se utilizará para comentarios públicos durante la presentación; también habrá un período de comentarios abiertos al final de la presentación para que otros hablen y den sus comentarios públicos; presentadores, recuerden indicar cuándo cambiar las diapositivas; y esta reunión está siendo grabada y estará disponible para el público en una fecha posterior.	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado
3. Introducciones	La directora Nicole Comeaux dirigió las presentaciones. La directora Nichole Comeaux realizó el pase de lista de todos los miembros del comité.	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado
4. Aprobación de la agenda de la reunión	El presidente Larry Martinez proporcionó una descripción general de la agenda	Ninguna	HSD/MAD Director's Office	Completado

	La agenda de esta reunión fue aprobada por todos los miembros del comité presentes sin cambios recomendados.			
5. Aprobación de minutos	<p>El presidente Larry Martinez hizo la moción de aprobar las actas de la reunión de agosto de 2021</p> <p>Las actas de la reunión del 9 de agosto de 2021 fueron aprobadas por el comité.</p>	Las actas finalizadas se publicarán en el sitio web de HSD.	HSD/MAD Director's Office	Completado
6. Proyecciones presupuestarias	<p>La subdirectora, Elisa Walker-Moran, presentó las proyecciones presupuestarias</p> <p>Agenda presupuestaria de Medicaid Vamos a repasar la actualización de emergencia de salud pública, la inscripción, el modelo de retraso del año fiscal (FY) 21, el modelo de tendencia FY 22, el modelo de tendencia FY 23 y los factores de riesgo en el presupuesto.</p> <p>Proyección y suposiciones del presupuesto de Medicaid Esta proyección presupuestaria es producida trimestralmente por los economistas de la División de Asistencia Médica (MAD). Esta proyección solo se actualiza con las líneas de costos de atención administrada. Realizamos una actualización exhaustiva de la proyección de junio que se utilizó para la presentación del presupuesto para el año fiscal 23. Algunas de las suposiciones son que la Emergencia de Salud Pública (PHE, por sus siglas en inglés) se extendió hasta el 16 de enero de 2022. Por lo tanto, recibiremos el Porcentaje de Asistencia Médica Federal (FMAP) por un trimestre más hasta el 31 de marzo de 2022. Comenzamos con lo que está integrado en la proyección, la reducción de tres meses a partir de abril de 2022.</p> <p>H.R. 5376, Build Back Better Act (al 28/10/21) La Ley Build Back Better requiere que los estados mantengan a las personas inscritas en Medicaid después de que termine el PHE. Hay un requisito de inscripción continua hasta septiembre. Una cosa propuesta en este proyecto de ley es la reducción gradual de FMAP. Dado que el PHE se extendió, recibimos el 6.2 por ciento hasta el primer trimestre del año calendario (CY) 2022, luego disminuirá al tres por ciento en el segundo trimestre, seguido del uno y medio por ciento en el tercer trimestre. , y con vencimiento en el cuarto trimestre al final del año. También recibimos un tres por ciento adicional para la población de Expansión de Adultos. Actualmente, recibimos el 90 por ciento para esta población, y proponen que recibamos el 93 por ciento, hasta el año fiscal 2025. Estos FMAP adicionales nos ayudan con el mantenimiento del esfuerzo (MOE), pero no lo hace por completo. compensar el aumento en el costo de que estos miembros tengan Medicaid. Lo que está integrado en la proyección es la eliminación de miembros que no son elegibles según los ingresos según los datos de ingresos más recientes. Esto establece una cadencia a la que los estados no se dirigían anteriormente de cuándo tendremos que comenzar a reevaluar a las personas de la población y luego eliminar a las personas que ya no son elegibles para Medicaid. Esto comenzará el 1 de abril de 2022 y parece desacoplarlo del PHE. Otra cosa que describe el</p>	Ninguna	Elisa Walker-Moran Deputy Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

proyecto de ley es la extensión de Medicaid posparto de 60 días a 12 meses como un beneficio obligatorio de Medi-caid.

Actualización de emergencia de salud pública

Línea de tiempo de extensión de 6.2% FMAP

Esta es la séptima extensión de PHE, y cada extensión es por 90 días. Todas nuestras proyecciones se basan en la guía del Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS), nuestro requisito en el MOE, basado en recibir el 6.2 por ciento, por lo que cada trimestre nos reunimos y está sujeto a cambios.

Duración de los aumentos de FMAP

Este gráfico es una progresión del FMAP. Ahora tenemos los FMAP finales del año fiscal federal (FFY) 23. Anteriormente, estábamos usando el preliminar. El FMAP del año fiscal 23 no cambiará, pero afectó lo que presentamos en la solicitud de presupuesto del año fiscal 23, porque habíamos incorporado un FMAP ligeramente más alto. El FMAP resultó un poco más bajo, por lo que aumentó nuestra solicitud del Fondo General (GF).

Medicaid FMAP y un 6.2 % de aumento del impacto

Para el FFY 22 FMAP, recibimos el aumento del 6.2 por ciento. Para el año fiscal 22 estatal, en este momento tenemos tres cuartos del 6.2 por ciento y un cuarto sin el 6.2 por ciento, que es el último trimestre para el año fiscal 22. Por cada dólar que invierte el estado, recibimos alrededor de \$ 4.34 del gobierno federal. Para el año fiscal 23, para la combinación estatal del año fiscal 23, esperamos disminuir el rendimiento a \$3.57 por cada dólar porque no hay más del 6.2 por ciento en el año fiscal estatal 23.

Histórico NM FMAP Medicaid y EFMAP (CHIP)

Esta es una representación visual de lo que FMAP y la tasa combinada han hecho a lo largo del tiempo.

Medicaid 6,2 % de mayor coincidencia: requisito del MOE

Esto le muestra la población MOE. Como condición para recibir el 6.2 por ciento, estamos obligados a mantener a las personas en Medicaid, a menos que los miembros se den de baja voluntariamente, abandonen el estado o fallezcan. Actualmente, la población de nuestro Ministerio de Educación es de poco más de 290 mil personas, según datos preliminares de ingresos. Hay alrededor de 85 mil personas que podrían no ser elegibles por ingresos. Hay alrededor de 64 mil individuos que habíamos integrado en la proyección, para rodar. La población a septiembre de 2021, era de aproximadamente 951 mil personas, que incluyen beneficio total y beneficio parcial.

Mantenimiento de Poblaciones de Esfuerzo

Nuestra población ha seguido creciendo, y lo que vieron en la última diapositiva está tratando de dar una idea de cuán significativo es ese

crecimiento. Lo que hemos delineado como la población del MOE según los datos que tenemos, tendrá que evaluarse nuevamente al final del PHE, y seguiremos todas las reglas federales sobre redeterminaciones y renovaciones para toda esta población. Cuando hablamos de la población del MOE en su totalidad, existen dos grandes grupos dentro de esa población. El grupo uno es la población que sabemos que ya no será elegible, según los datos de ingresos u otros criterios de elegibilidad. El grupo dos es la población para la que hemos continuado extendiendo las fechas de renovación; La elegibilidad de Medicaid es de 12 meses, nos comunicamos con los miembros para renovar la elegibilidad y validar la información. Durante el PHE, si los miembros no completaron el proceso de renovación, no hemos dado de baja a estos miembros y continuamos extendiéndolos en incrementos de tres meses.

Carta de solicitud de la Asociación Nacional de Directores de Medicaid (NAMD)

NAMD, así como las otras cuatro organizaciones de políticas públicas, que se enumeran en la parte superior de la carta que se muestra en esta diapositiva, escribieron a Salud y Servicios Humanos (HHS) y al Congreso y se habían estado organizando con nuestra propia Delegación del Congreso de NM y otros para ayudar al Congreso a comprender el impacto de este despeñadero de los ingresos federales al final del PHE. Tenemos una población muy grande que se incorporó como resultado del requisito del Ministerio de Educación y se quedó. Pagamos una tasa de capitación de miembro por mes (MPM) a nuestras MCO. Nuestra tasa de capitalización promedio de MPM es de aproximadamente \$ 600. Con el ingreso federal del 6.2 por ciento, se ha sostenido nuestra necesidad presupuestaria. Estamos solicitando que el 1 de julio de 2022, NAMD elimine el requisito del Ministerio de Educación de Medicaid para brindar a los estados certeza sobre la estabilidad de la proyección presupuestaria y de inscripción y, para que muchos estados se alineen con el comienzo del año fiscal.

AF21, AF22 y AF23

Descripción general del presupuesto de la reducción gradual del MOE de 3 meses

Actualización del presupuesto de Medicaid: gastos

Esta proyección se basa en una reducción gradual del MOE de tres meses. Para el año fiscal 21, y con datos hasta el 30 de septiembre de 2021, superamos la proyección de gastos de casi \$7300 millones. Aumentamos la proyección en alrededor de \$32 millones. Revisamos los costos del contrato y nos aseguramos de que se reflejaran correctamente en el programa frente a la proyección administrativa. FY22, la proyección es de aproximadamente \$7800 millones con un aumento de \$164 millones con respecto a la proyección anterior. La mayor parte del aumento se debe a la extensión del PHE. FY23, la

proyección es un poco más de \$ 7.9 mil millones, lo que representa un aumento de \$ 107 millones con respecto a la proyección anterior.

Actualización del presupuesto de Medicaid: Ingresos

En el año fiscal 21, nuestra necesidad de GF es de casi \$ 908 millones, lo que representa un cambio de \$ 3.2 millones con respecto a la última proyección. FY22, nuestra necesidad de GF es de casi \$ 1.1B, que es un cambio de \$ 33M. Nuestro déficit de proyección es de \$54 millones. FY23, nuestra necesidad por encima de la aprobación FY22, nuestra necesidad es de \$280 millones.

Solicitudes de expansión para el año fiscal 2023

Estas son algunas de las solicitudes de expansión que se han incorporado en la proyección FY23. Hemos incorporado el posparto con la extensión de tres meses a 12 meses y comienza el 1 de abril de 2022. Esto tendrá un impacto mínimo en el año fiscal 22. Hemos incorporado el costo del ajuste de alta fidelidad como resultado de Kevin S. Hay otros requisitos de Kevin S que no se han incorporado en este momento porque todavía estamos haciendo el análisis. Hemos incorporado una expansión de GME y el código de salud materno-infantil cambia. En el lado de la administración, también hemos incluido un monto de expansión del consejo de atención primaria.

Factores determinantes del déficit de MAD para el año fiscal 2023

Estos son los principales impulsores de lo que está impulsando nuestra solicitud FY23. Nuestro déficit del año fiscal 23 es de \$280 millones. La mayor parte del motivo se debe a que tenemos un FMAP más bajo para el año fiscal 23. \$202 millones de esto provienen directamente del FMAP y no de ningún cambio en nuestro programa. Tenemos un déficit existente en el año fiscal 22, y parte de este déficit proviene del vencimiento del 6,2 por ciento. Hay algunos otros cambios en el programa MAD; aumentos en los costos de atención administrada, aumentos en los costos de atención médica, mayor inscripción y elementos de expansión. El Fondo de asequibilidad de la atención médica está integrado en esta proyección, pero en términos de ingresos, no afecta nuestro GF porque lo representamos como otra transferencia de ingresos.

Programa de Medicaid de apoyo a los ingresos federales

Esta diapositiva es una imagen para explicar que nuestra necesidad de GF está cambiando debido a que los fondos federales están por vencer.

Inscripción Proyección Supuestos MOE Roll-Off de 3 meses

Proyección de inscripción de Medicaid en contexto

En septiembre, tenemos poco más de 951 mil beneficiarios con beneficios completos y beneficios parciales en Medicaid. Anticipamos un crecimiento a 961 mil para diciembre de 2021. Para marzo de 2022, justo antes de que finalicen los requisitos del Ministerio de Educación, llegaremos a 969 mil inscritos, que luego disminuirémos cuando comencemos a eliminar miembros. Casi el 83 por ciento de los

miembros están inscritos en Managed Care. Alrededor del 45 por ciento de los nuevos mexicanos están inscritos en Medicaid. Casi el 40 por ciento de nuestros beneficiarios son niños. El 62 por ciento de los niños de Nuevo México están inscritos en Medicaid. El 71 por ciento de todos los recién nacidos en Nuevo México están cubiertos por Medicaid.

Cambios en la inscripción de Medicaid

Toda la proyección se basa en todo lo que ha estado sucediendo con el PHE, las extensiones de los requisitos del MOE, los datos actuales de desempleo y empleo, que se siguen muy de cerca, y las redeterminaciones de elegibilidad del MOE.

Inscripción en Medicaid de Nuevo México

Esta es una imagen de la inscripción en Medicaid. El PHE realmente comenzó a afectar a Medicaid en marzo de 2020.

Proyección de inscripción total (FFS y MCO)

Proyección de inscripción de Medicaid de Nuevo México para el año fiscal 21

Para junio de 2020, teníamos alrededor de 937 mil personas en las listas. Nuestra inscripción desde junio de 2020 ha crecido un 12,3 por ciento desde antes de que comenzara PHE (2/2020).

Proyección de inscripción de Medicaid de NM para el año fiscal 22

Para septiembre, habíamos crecido al 13.9 por ciento. Para marzo de 2022, cuando expire el MOE, tenemos un proyecto de crecimiento del 16 por ciento.

Proyección de inscripción de Medicaid de NM FY23

Esperamos disminuir a alrededor de 918 mil personas al final del año fiscal 23.

Proyección de inscripción de atención administrada (MCO)

Inscripción de Atención Administrada de Medicaid de NM FY21

La proyección de Inscripción de atención administrada es el principal factor de costo de nuestra proyección. En el año fiscal 21, a fines de junio, teníamos 776 mil personas en Atención Administrada. Hemos crecido alrededor de un 14.4 por ciento en atención administrada desde que comenzó el PHE.

Inscripción de Atención Administrada de Medicaid de NM FY22

Para septiembre de 2021, dato que se incluyó en esta proyección, teníamos alrededor de 787 mil individuos y hemos crecido 16.1 por ciento. Para marzo esperamos crecer a cerca de 19.4 por ciento y tener alrededor de 810 mil beneficiarios. Año tras año, el crecimiento en meses de miembros fue de aproximadamente 459 mil meses de miembros desde el año fiscal 21 al año fiscal 22.

	<p>Inscripción de Atención Administrada de Medicaid de NM FY23 Para el año fiscal 23, a medida que los miembros comiencen a disminuir, veremos una disminución de aproximadamente 425 mil meses de miembros. Hay algunos ahorros integrados en la proyección para meses de miembro más bajos, pero un aumento porque los costos médicos continúan aumentando.</p> <p>Risk Factors in the Budget</p> <p>Factores de riesgo en el presupuesto: FY21 y FY22 Algunos de los factores de riesgo que están integrados en el presupuesto son las redeterminaciones de elegibilidad del Ministerio de Educación, la participación de la fuerza laboral, el ajuste de alta fidelidad, la asignación del fondo de asequibilidad, que afecta la mitad del año fiscal 22 y el año completo del año fiscal 23. Extender el Medicaid posparto de 60 días a 12 meses, extender la reducción del MOE por tres meses y el Plan Build Back Better que se mencionó anteriormente. Hay algunas cosas que no se han incorporado como; contención de costos, la reducción gradual del MOE durante 12 meses, el costo de la población de reasentamiento de refugiados, la cobertura del Ventilator Wing en los centros de enfermería, el costo de administrar las vacunas COVID-19 y el PHE extendido. La razón por la que la población de refugiados figura como un riesgo es porque hay una gran cantidad de refugiados que residen en bases que técnicamente se encuentran dentro de Nuevo México. No incorporamos el costo para toda la población ya que estamos trabajando de cerca con los Servicios para la familia, y una vez que las personas decidan residir en Nuevo México, las inscribiremos en el programa Medicaid.</p>			
7. Prioridades de Medicaid 2022	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó las prioridades de Medicaid 2022</p> <p>Adquisición de MCO Hay dos cosas muy significativas que le sucederán al programa de Medicaid a medida que nos acercamos al año calendario (CY) 22. La adquisición de atención administrada se llevará a cabo a lo largo de CY22 y CY23. Las nuevas MCO adjudicadas comenzarán sus nuevos contratos el 1 de enero de 2024.</p> <p>Centennial Care 1115 Renovación de exención de demostración Las exenciones de demostración 1115 son compromisos muy importantes y se aprueban en incrementos de cinco años. La exención de demostración 1115 actual (Centennial Care 2.0) se extiende hasta el 31 de diciembre de 2023, pero MAD comenzará a trabajar en su extensión a partir de enero de 2022. La participación de las partes interesadas se producirá en las reuniones de MAC a lo largo de 2022.</p> <p>Planificación estratégica de Medicaid Meta 1: Mejorar el valor y la gama de servicios que brindamos para garantizar que todos los nuevomexicanos calificados reciban beneficios oportunos y precisos Esto describe algunas de nuestras otras prioridades para 2022 y 2023. Tenemos cuatro objetivos. Bajo cada uno de esos objetivos, HSD tiene objetivos para cada División. Esta no es una lista completa,</p>	Ninguna	Nicole Comeaux Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

pero pensamos que estos elementos afectan a la División en general y son fundamentales para que los vea. Queremos asegurarnos de que, como el pagador más grande del estado, Medicaid proporcione el pago adecuado por los servicios. Nos gustaría promover la expansión de la atención primaria en Nuevo México. Los esfuerzos de Educación Médica para Graduados (GME, por sus siglas en inglés) siguen en marcha con nuestro consejo de atención primaria. Queremos aumentar las opciones de seguro para los no asegurados. Apoyar al Departamento de Salud de NM (DOH) en el desarrollo de revisiones de exención de discapacidades del desarrollo (DD), que incluye la exención de apoyos. Queremos emplear toda la flexibilidad federal relacionada con la Emergencia de Salud Pública (PHE). Diseñar y mantener un Programa de Medicaid de Atención Administrada de alto valor. Hay mucho trabajo y revisiones que hemos estado haciendo con nuestros socios de la Organización de Atención Administrada (MCO). También planeamos implementar el Porcentaje de Asistencia Médica Federal Mejorado (FMAP) del American Rescue Plan para el Plan de Gastos de Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS).

Meta 2: Crear una comunicación eficaz y transparente para mejorar la confianza del público

El objetivo dos es cómo interactuamos con los miembros externamente. Queremos establecer canales de comunicación regulares con las partes interesadas. Queremos mantener informados a los miembros sobre los cambios programáticos de PHE Medicaid. También queremos utilizar Medidas de rendimiento para mejorar el rendimiento de la MCO y los resultados en la salud física y conductual. HSD tiene una tarjeta de puntaje en línea donde mostramos públicamente dónde estamos para tratar de mantenernos en un estándar más alto. Los miembros pueden conectarse en línea para ver la cantidad significativa de medidas y dónde las MCO se comparan con esas medidas y cómo nos va como programa. Además, CMS también está publicando una tarjeta de puntuación sobre las agencias de Medi-caid en todo el país..

Meta 3: Implementar con éxito la tecnología para brindar a los clientes y al personal el mejor y más conveniente acceso a los servicios y la información

Continuamos brindando requisitos a nuestro Departamento de Tecnología de la Información (IT) sobre cambios programáticos y de políticas de PHE. Estamos integrados con el Health Insurance Exchange estatal. En el próximo año, esperamos cerrar la Fase 2 de la implementación del sistema de Verificación Electrónica de Visitas (EVV) y trabajar en la implementación de los requisitos federales de interoperabilidad.

Meta 4: Promover un ambiente de respeto mutuo, confianza y comunicación abierta para que el personal crezca y alcance sus metas profesionales

Trabajaremos con nuestro personal en el próximo año mientras trabajamos en la implementación del Reemplazo del Sistema de Información Administrativa de Medicaid (MMISR). Queremos completar el

	esfuerzo del Consejo de Transformación Empresarial (BTC) y la Gestión del Cambio Organizacional (OCM).			
8. 8. Evaluación comparativa de tarifas de proveedores	<p>La directora, Nicole Comeaux, hizo una presentación sobre la evaluación comparativa de tarifas de proveedores</p> <p>Tenemos la participación de mercado más grande en Nuevo México cuando se trata de cobertura de atención médica. Tenemos la gran responsabilidad de asegurarnos de que los proveedores reciban una compensación adecuada. Iniciamos contrato de revisión integral de tarifas.</p> <p>Descripción general del plan de trabajo El primer paso de la revisión es participar en un esfuerzo de referencia. Para abril de 2022, planeamos haber revisado todos los códigos y todas las áreas del programa en el programa de Medicaid para obtener un resumen claro de la provisión de cobertura. Luego, el segundo paso es aumentar los puntos de referencia utilizando Medicare o las tarifas regionales si no hay un código de Medicare. Después de que completemos esa fase, recopilaremos los comentarios de las partes interesadas de la fase uno. Con los comentarios de las partes interesadas, tendremos el informe de evaluación comparativa inicial del contrato en abril, luego pasaremos al informe final. Después de los compromisos, trabajaremos con el contratista y lo que veremos es esto sobre nuestro plan estratégico que dice que esta es nuestra área prioritaria y aquí es donde debemos comenzar si hay fondos disponibles para que Nuevo México aumente las tarifas para que usted esté compensando apropiadamente por los servicios. Luego hablaremos sobre cómo mantenerse al día.</p> <p>Áreas de servicio propuestas por fase Para la fase uno y la fase dos, queremos ver las tarifas en grupos. En la fase uno, estos son proveedores No Institucionales y la fase dos es Institucional. Primero comenzamos con No Institucional debido a las oportunidades federales que están disponibles, y necesitamos entender dónde debemos invertir esos dólares federales lo más rápido posible. El grupo No Institucional incluye: Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad (HCBS); Practicantes y Médicos, incluidos los servicios de Maternidad; y queremos centrarnos en los Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) para niños (esto también nos da la oportunidad de usar los fondos federales disponibles bajo el Plan de Gastos de HCBS). Finalmente, para la fase, todavía tenemos mucho trabajo en Salud conductual en Nuevo México. La fase dos incluye centros de enfermería, hospitales para pacientes impacientes y hospitales para pacientes ambulatorios.</p> <p>Criterios de Evaluación Preliminar Este es el criterio de evaluación que estamos pensando utilizar y que hemos presentado a la Oficina del Secretario. Hemos recibido comentarios, por lo que se realizarán algunos ajustes. Esto describe el enfoque de retroalimentación de las partes interesadas. Tendremos un alcance inicial. Hay grupos a los que los contratistas se acercarán para</p>	Ninguna	Nicole Comeaux Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

	realizar entrevistas. Luego, veremos cualquier variación en el enfoque que deberíamos considerar en función de los grupos de proveedores y sus comentarios..			
9. 9. Plan de gastos ARPA de HCBS	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó el plan de gastos ARPA de HCBS</p> <p>Esta es una oportunidad de la Ley del Plan de Rescate Estadounidense (ARPA). Este es dinero que ingresó al estado de ARPA que es específicamente para HCBS, que llega directamente a la agencia de Medicaid. Esto viene en forma de un partido adicional. Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) entienden mejor cómo compartirán este dinero con Medicaid. No será una suma global, pero nos llegará como una necesidad reducida del Fondo General (GF) para las actividades para las que actualmente permitimos el reembolso en el programa de Medicaid. También resultará en un costo reducido para las cosas en las que invertimos como parte del esfuerzo del plan de gastos.</p> <p>Sección 9817</p> <p>Esto pasó en marzo y se suponía que estaría disponible el 1 de abril; sin embargo, CMS emitió una guía el 13 de mayo de 2021.</p> <p>Definition of HCBS</p> <p>Esto es solo un recordatorio de cómo el Congreso decidió definir HCBS en el estatuto. Estas son todas las áreas en las que podemos buscar para obtener el 10 por ciento adicional de financiación, también áreas en las que podemos reinvertir el dinero. Algunos de los temas críticos de los que hemos estado hablando son los Servicios de atención personal (PCS) y los Servicios de atención médica en el hogar.</p> <p>Requisito para sacar fondos</p> <p>Esta diapositiva habla sobre cómo sacar los fondos y cómo no podemos reducir el programa de ninguna manera; similar al requisito de Mantenimiento del Esfuerzo (MOE) con la Emergencia de Salud Pública. Los fondos se utilizarán para mejorar, expandir o fortalecer las actividades de HCBS.</p> <p>Ejemplos de actividades</p> <p>Esta es una lista de ejemplo de actividades que CMS publica.</p> <p>Áreas HCBS de Nuevo México</p> <p>Desglosamos el plan de gastos en cuatro áreas generales. Hubo 31 propuestas, y estamos agregando unas tres nuevas a medida que presentamos nuestro próximo plan. Esperamos gastar la mayor cantidad posible de esa reinversión en el primer año. Al hacerlo, esto nos permitirá la mayor oportunidad de emparejamiento.</p> <p>Próximos pasos</p> <p>Hemos estado trabajando en estrecha colaboración con el Departamento de Salud (DOH). Aprovecharemos esta oportunidad para</p>	None	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completed

	<p>eliminar la lista de espera para la exención DD durante los próximos tres años. Hay tres formas principales en las que se brindan los Servicios de atención personal (PCS) a través del programa Medicaid. Uno es a través de EPSDT, DD Waiver y Community Benefit. Recibimos un plan de aprobación parcial y con nuestra próxima presentación trimestral, vamos a presentar esos dos elementos que se acaban de mencionar, así como un par de otros. La próxima presentación trimestral completa vence el 16 de enero de 2022.</p>			
10. 988 Planificación e implementación	<p>El director, el Dr. Neal Bowen hizo una presentación sobre la planificación e implementación de 988</p> <p>988 Planificación e Implementación 988 es un número de tres dígitos para llamar a nivel nacional en caso de crisis de BH, incluido el suicidio. En Nuevo México, hemos estado trabajando durante aproximadamente un año en la planificación inicial de usar esto como una oportunidad para construir un sistema más efectivo para las personas que atraviesan una crisis de BH. El enfoque actual es la integración del 911 con el 988. La puesta en marcha será el 16 de julio de 2022 para el 988. También necesitamos una estrecha colaboración con el 911, que requiere actualizaciones y soluciones tecnológicas. Nos hemos estado comunicando con las comunidades que tienen experiencia con la crisis de BH y con el sistema actual de respuesta a la crisis de BH en todo el estado.</p> <p>Crisis AHORA Modelo de respuesta El modelo buscará equipos móviles de crisis activados por el 988 en lugar del 911 exclusivamente. Esto va a requerir diferentes modelos de instalaciones móviles de respuesta a crisis y de recepción de crisis. Parece que los Centros de Triage serán más adecuados para más centros urbanos en el estado, pero no serán financieramente sostenibles en otras áreas. Estamos buscando otros modelos para las áreas fronterizas y rurales para asegurarnos de que no sean más de 90 minutos para que cada residente de Nuevo México tenga un lugar seguro para ir a resolver esa crisis e insertarse en un sistema continuo de cuidado.</p>	Ninguna	Dr. Neal Bowen, Director, Behavioral Health Services Department, Human Services Department	Completado
11. 1115 Demonstration Waiver Amendment #2	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó la enmienda n.º 2 de la exención de demostración 1115</p> <p>1115 Enmienda de exención de demostración #2 El Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) ha tenido algunos cambios en el personal y hay varios estados que tienen su Exención 1115 que vence al final de este año calendario. Hemos trabajado con CMS muchas veces para desarrollar estas innovaciones. Bryce Pittenger ha sido un socio increíble en la pieza de High-Fidelity Wraparound (HFW) . El equipo ha hecho un gran trabajo trabajando en la exención de la Institución para Enfermedades Mentales (IMD). Todavía estamos trabajando con CMS en la Educación Médica para Graduados (GME). Sobre la Cobertura de la vacuna contra el COVID-19, nos dijeron que no esperáramos ningún cambio aquí porque no han</p>	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

	vuelto a publicar su orientación sobre lo que pretenden cubrir. Lo que queríamos hacer era asegurarnos de tener una vía para reembolsar las vacunas de las personas en categorías de beneficios parciales.			
12. Kevin S. Actualización del acuerdo	<p>BH Collaborative, Bryce Pittenger y la Jefa de la Oficina de Contratos de Atención del Centenario de MAD, Kim Carter, presentaron la actualización del acuerdo de Kevin S.</p> <p>Kevin S. Compromisos de liquidación</p> <p>Kevin S. fue una demanda presentada contra HSD y el Departamento de Niños, Jóvenes y Familias (CYFD), en nombre de 14 niños bajo custodia de bienestar infantil. Entramos en negociación y salimos de la demanda y formamos un acuerdo de conciliación. Estos cuatro apéndices fueron el centro del acuerdo; Apéndice A: Crear un sistema de atención informado sobre el trauma, lo que significa que las personas a las que servimos tienen trauma, es reconocer que nos traumatizamos en nuestro servicio y trata de prevenir esos efectos. Apéndice B: Desarrollo de opciones de ubicación más apropiadas, reducción del cuidado colectivo, aumento del cuidado por parientes y tutelas. Se trata de ser capaz de identificar a los miembros de la familia, los parientes más cercanos y tratar de ubicarlos ante todo con parientes y familiares. Apéndice C: Ley de Bienestar de Niños Indígenas, esto es comprender las necesidades de los niños nativos americanos a los que servimos. Apéndice D: Ampliación del acceso a los servicios de salud del comportamiento y desarrollo de la fuerza laboral.</p> <p>Apéndice A: Sistema de atención sensible al trauma</p> <p>El Apéndice A trata sobre cómo creamos un sistema de atención sensible al trauma. Un sistema que responde bien en conjunto, no solo proporciona trauma y realiza tratamiento, sino un sistema coordinado y receptivo. El progreso hasta la fecha es que creamos, junto con el Dr. John Lyons con el Instituto Praed, la herramienta Necesidades y fortalezas de niños y adolescentes (CANS) para Nuevo México. Esto ha sido aprobado y está listo para funcionar. Esta es una herramienta para decirles a los proveedores qué ha experimentado un niño, cuáles son sus necesidades, cuáles son sus riesgos y cuáles son sus fortalezas. Hemos actualizado los criterios para los Trastornos emocionales graves (SED), que han pasado y se publican a partir de la colaboración de enero de 2021. Estamos pasando a un Proceso de planificación individualizado (IPP), que es la toma de decisiones basada en los adolescentes. Hemos creado un marco para la capacitación y el entrenamiento para incluir la capacitación de certificados de Trauma Responsive. Hemos creado un plan de entrenamiento para la integración de la capacitación y el coaching de CYFD y HSD. Se desarrolló la mesa de trabajo interdepartamental sobre el Modelo de Prácticas y el Plan de Garantía, Mejora y Evaluación de la Calidad.</p> <p>Apéndice C: Ley de Bienestar de Niños Indígenas (ICWA)</p> <p>Hemos colaborado con Tribus y pueblos. Hemos establecido la Oficina de Asuntos Tribales y el puesto de Director de Asuntos Tribales en CYFD. Hemos comenzado a realizar ICWA a partir de revisiones</p>	Ninguna	Bryce Pittenger, BH Collaborative, Human Services	Completado

	<p>de ubicación preferida, lo que significa que, si un niño está en un hogar no nativo, queremos saber por qué y queremos vincularlo con su comunidad. Hemos participado en Relative Connections. También estamos colaborando con National ICWA para desarrollar programas de capacitación en todo el sistema. Los próximos pasos, realmente necesitamos entender cómo desarrollar un plan de procedimiento para expandir los servicios a servicios, tratamientos, intervenciones y apoyos culturalmente relevantes en todo el estado. Posiblemente vamos a considerar el desarrollo de la política de NMAC sobre intervenciones culturales como un componente de los esfuerzos.</p> <p>Apéndice D: Ampliación del acceso a los servicios de salud del comportamiento</p> <p>Hemos publicado nuevos reglamentos que rigen el uso de medicamentos para garantizar que los niños bajo custodia estatal no reciban medicamentos en exceso. Algunos de los próximos pasos son que estamos trabajando en algunas prácticas basadas en evidencia que han sido dictadas por el acuerdo de conciliación, incluida la terapia familiar funcional, la terapia multisistémica, la terapia BH cognitiva centrada en el trauma, la desensibilización y el reprocesamiento del movimiento ocular (EMDR) y Comportamiento Dialéctico (DBT). Lo que está por venir: las MCO se asociarán con nosotros, la Coordinación de atención (CC) asistirá a nuestra reunión de planificación individualizada. Además, las visitas de acompañamiento del HSD para monitorear la participación de los niños en custodia estatal (CISC, por sus siglas en inglés) de MCO CC.</p> <p>Carta de instrucciones (LOD) 69: Requisitos de MCO para niños bajo custodia estatal</p> <p>Este LOD en particular está vinculado al Apéndice D. Cuatro de los compromisos de este apéndice se emitieron el 29 de octubre de 2021 a las MCO. El enlace para este LOD se encuentra en la parte inferior de esta diapositiva.</p>		<p>Kim Carter, Bureau Chief, Medical Assistance Division, Human Services Department</p>	
<p>13. Actualización MMISR</p>	<p>La subdirectora, Linda Gonzales, presentó MMISR Update Cronología del reemplazo de los sistemas de información de gestión de Medicaid (MMISR)</p> <p>Esto le brinda el cronograma de alto nivel de dónde estamos con el amarillo, centrándose en la adquisición, el azul es el diseño y la implementación, y el amarillo, el azul posterior es el mantenimiento y las operaciones. Este gráfico muestra que nuestros módulos Integrador de sistemas (SI), Servicios de datos (DS) y Garantía de calidad (QA) se encuentran en la fase de diseño e implementación.</p> <p>Hoja de ruta de Unified Portal: lanzamiento el 10 de enero</p> <p>Nuestro Portal Unificado (UP) es una parte que se conoce como nuestra Interfaz Pública Unificada. Esto se suma a nuestro Centro de Servicio al Cliente Consolidado (CCSC). El UP es la otra cara del centro de llamadas para tener ese aspecto de portal basado en la web. Se enfoca en la prestación de nuestros Servicios Humanos y de Salud y</p>	<p>None</p>	<p>Linda Gonzales, Deputy Director, Medical Assistance Division, Human Services Department</p>	<p>Completed</p>

	<p>se enfoca en ser unificados y centrados en la persona. La hoja de ruta de UP destaca nuestra intención de comenzar este trabajo en enero de 2022. Tendrá 11 sprints, con el trabajo comenzando en enero e identificando si es necesario que ocurra y ese trabajo durará hasta octubre. Comenzaremos con BHSO, luego Child Support, nuestro portal YesNM y, por último, el portal web MAD y el sitio web HSD. Esta es la intención de asumir los diferentes portales que existen dentro de las divisiones del departamento e integrarlos en un portal frontal para que las personas y los miembros puedan tener acceso. Este es un lugar singular donde nuestros clientes pueden entrar y obtener el acceso a los servicios y beneficios que necesitan. Esto no sucederá en la fase uno, pero este es el objetivo a lo largo del tiempo.</p>			
14. Opciones de cobertura de salud para evacuados afganos	<p>El jefe de la oficina de elegibilidad de MAD, Roy Burt, presentó las opciones de cobertura de salud para los evacuados afganos</p> <p>Opciones de cobertura de salud para evacuados afganos</p> <p>CMS ha sido proactivo con aproximadamente nueve estados que actualmente están procesando evacuados afganos para posibles Medicaid y otras opciones de cobertura de seguro médico. CMS ha emitido dos cartas de orientación. La primera carta se emitió el 27 de septiembre de 2021 y, dentro de estas cartas, se han descrito dos categorías principales de evacuados, visa especial de inmigrante (SIV) y personas en libertad condicional. La gran mayoría de los evacuados afganos pertenecen a lo que llamamos el grupo Humanitarian Parolees, y son no ciudadanos calificados con acceso a Medicaid; sin embargo, habrían estado sujetos a un período de espera de cinco años y solo habrían sido potencialmente elegibles para la categoría de Servicios Médicos de Emergencia. El 30 de septiembre, se aprobó una resolución continua con protección mejorada para personas en libertad condicional humanitaria que amplía sus opciones de atención médica. La guía actualizada que se emitió el 1 de noviembre permite a los estados cubrir a estas personas con Medicaid. Si una persona no es elegible para Medicaid, podemos considerarla para la Asistencia médica para refugiados, pero la mayoría de ellos calificará para una de nuestras categorías MAGI. La Oficina de Reasentamiento de Refugiados (ORR) es responsable de facilitar la inscripción para los beneficios en Nuevo México con su afiliado Lutheran Family Services (LFS). LFS es responsable de la coordinación y presentación de solicitudes para personas físicas.</p>	Ninguna	Roy Burt, Bureau Chief, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado
15. Grupo de Trabajo de Vacunación COVID-19	<p>La Oficina de Contratos de Atención del Centenario, el Jefe Adjunto de la Oficina, Charles Canada, se presentó en el Grupo de Trabajo de Vacunación COVID-19</p> <p>Grupo de trabajo de vacunación de un solo equipo COVID-19</p> <p>El propósito de este grupo de trabajo es formar un equipo multidisciplinario para desarrollar relaciones y mejorar la comunicación de varios departamentos del estado, las MCO de Centennial Care y las Sociedades Profesionales. El grupo de trabajo proporciona un foro para que las partes interesadas puedan intercambiar ideas, plantear</p>	Ninguna	Charles Canada, Deputy Bureau Chief, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

	<p>inquietudes y desarrollar soluciones en torno a las vacunas contra el COVID-19. Esta es también una gran plataforma para distribuir información a los participantes y ellos pueden tomar esa información y compartirla con su personal. Otros estados están comenzando a implementar este mismo enfoque que comenzamos en abril. A través del grupo de trabajo, las MCO colaboraron para comunicarse con los proveedores de atención primaria (PCP) para identificar a quienes administran las vacunas contra el COVID-19. Si los PCP no lo son, el grupo de trabajo tendría que identificar el motivo y abordar cualquier barrera. Ha habido mejoras en la forma en que recopilamos y analizamos los datos de vacunación. Medicaid está trabajando en estrecha colaboración con el DOH y las MCO de Centennial Care para sincronizar nuestros esfuerzos de recopilación de datos. El grupo de trabajo se está enfocando en la promoción y seguimiento de las vacunas de refuerzo, así como en la vacunación de niños y adolescentes. Hemos estado desarrollando enfoques para los eventos de vacunación, formas de involucrar a la población no vacunada y cómo superar la vacilación de la vacuna.</p>			
16. Calendario de reuniones del MAC de 2022 y temas provisionales de la agenda	<p>Director, Nicole Comeaux, presented on the 2022 MAC Meeting Schedule and Tentative Agenda Topics</p> <p>2022 MAC Meeting Schedule Las futuras Reuniones MAC están programadas los segundos lunes del mes, trimestralmente:</p> <p>14 de febrero de 2022 9 de mayo de 2022 8 de agosto de 2022 14 de noviembre de 2022</p> <p>Si se produce algún cambio, nos pondremos en contacto con usted.</p> <p>Temas tentativos de la agenda de la reunión MAC 2022 Estos son temas tentativos. Esperamos tener nuevas noticias sobre la Emergencia de Salud Pública (ESP). Esperamos mostrarle plazos más detallados para la adquisición y la exención. También tendremos actividad legislativa para discutir, así como un presupuesto actualizado.</p>		Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	
17. Comentario público	<p>El público tuvo los siguientes comentarios públicos:</p> <p>Cathy Smith: La Sra. Smith es miembro con doble elegibilidad. La Sra. Smith está teniendo problemas con el transporte que no es de emergencia con BCBS. Este comentario público se remitió de inmediato a BCBSNM para obtener ayuda.</p>	Ninguna	HSD/MAD Director's Office	Completado
18. Clausura	Se levantó la sesión a las 15:41 horas.	Consulte el sitio web de HSD para conocer	Larry Martinez, MAC Chairperson	Completado

		las próximas fechas de reuniones)		
--	--	-----------------------------------	--	--

Respetuosamente:

Alysia Beltran

22 de diciembre de 2021

Grabadora

Fecha