

Medicaid Advisory Committee-MAC junta
Lunes 15 de abril de 2019
MINUTOS

Tiempo: Comienza -1:05 pm termina-2:07pm Locación: Harold L. Runnels Building, O.A. Larrazolo Auditorium, 1190 S. St. Francis Dr., Santa Fe, NM 87501

Chair: Larry A. Martinez, Presbyterian Medical Services

Recorder: Alysia Beltran, Medical Assistance Division

Committee Members

Sylvia Barela, Santa Fe Recovery Center	Kim Jevertson, Public Member
Michael Batte, Public Member	Natalyn Begay, Ohkay Owingeh
Meggin Lorino, NM Association for Home and Hospice Care	Jim Copeland, NM Department of Health
Carol Luna-Anderson, The Life Link/Behavioral Health Planning Council	
Ramona Dillard, Pueblo of Laguna	Richard Madden, NM Chapter of the American Academy of Family Physicians
Jeff Dye, NM Hospital Association	Rodney McNease, UNM Hospital
Mary Eden, Presbyterian Healthcare Services	Carolyn Montoya, UNM College of Nursing
Michael Hely, NM Legislative Council Service	Eileen Goode, NM Primary Care Association
Ruth Hoffman, Lutheran Advocacy Ministry NM	Laurence Shandler, Pediatrician
Gary Housepian, Disability Rights	Dale Tinker, NM Pharmacists Association
Mark Freeland, Navajo Nation	

Absent Members:

Mark Freeland, Navajo Nation	Sylvia Barela, Santa Fe Recovery Center
Mike Batte, Public Member	Jason Espinoza, NM Health Care Association
Michael, Hely, NMLFC	Kim Jevertson, Public Member
Carol Luna-Anderson, The Life Link	Ramona Dillard, Pueblo of Laguna
Natalyn Begay, Ohkay Owingeh	Jim Copeland, NM Department of Health
Richard Madden, NM Chapter of the American Academy of Family Physicians	
Rodney McNease, UNM Hospital	

Staff & Visitors Attending:

Nicole Comeaux, State Medicaid Director	Jason Sanchez, HSD/MAD Deputy Director	Kari Armijo, HSD/MAD Deputy Director
Jennifer Vigil, HSD/ MAD	Megan Pfeffer, HSD/ MAD Acting Deputy Director	Renee Ennis, TriCore Reference Labs
Michael Spanier, Hyde & Associates	Bill Jordan, Voices for Children	Nancy Rodriguez, NMASBHC
Liz Lacouture, Presbyterian Health Plan	Chris Habgood, HSD/ BHSD	Sam Brandt, X-Ray Associates of NM
Michael McGrady, X-Ray Associates of NM	Jenny Felmy, LFC	Jason Smith, Glead Sciences
Coleen Foms, Glead Sciences	Colin Baillio, Health Action NM	Ann Nelson, Vertex
Nat Dean, Disability Advocacy	Mercedes Dnum, TESARO	Kendra Garcia, New Vistas
Maryilyn Bennett, New Vistas	Michael Parks, Senior Citizens Law Office	Dylan French, NM Pharm. Associations
Joie Glenn, Advocacy for Home & Hospice Care	Abuko Estrada, NM Center on Law & Poverty	William Townly, NM Center on Law & Poverty
Scott Allocco, Sellers Dorsey	Vickie Kowal, Natural MS Society	Michael Murphy, IL RC
Carolyn Griego, WSCC	Heather Ingram, Presbyterian	Ellen Pinnes, The Disability Coalition
Jim Jackson, Disability Rights NM	Tina Riger, BCBSNM	Brianna Roper-Willis, WSCC

TEMA A DISCUTIR	RESULTADO	ACCION A SEGUIR	PERSONA RESPONSIBLE/DEPARTAMENTO	FECHA REQUERIDA O COMPLETADO
I. Introducciones	Larry Martínez convocó la reunión y dirigió las presentaciones. Larry presentó a los miembros, personal e invitados designados a medida que llegaban durante la reunión.	Ninguno	Larry Martinez, MAC Chairperson	Completo
II. Aprobación de la Agenda	La agenda para esta reunión fue aprobada por todos los miembros del comité presentes, sin cambios recomendados.	Ninguno	Larry Martinez, MAC Chairperson	Completo
III. Aprobación de Actas	Las actas de la reunión del 28 de enero de 2018 celebrada en el State Capitol Roundhouse fueron aprobadas por el comité con una corrección a la lista de miembros ausentes.	Los minutos finalizados se publicarán en el sitio web de HSD.	HSD/MAD Director's office	Completo
IV. Actualización legislativa	<p>Nicole Comeaux y Jason Sanchez presentaron la actualización de la sesión legislativa de 2019:</p> <p>En general, HSD está muy satisfecho con el resultado y el presupuesto después de la sesión. La gente realmente entendió cuáles eran las prioridades que HSD esperaba abordar en los próximos años. HSD pudo obtener los recursos que necesitamos para tratar de avanzar en la gran mayoría de esas prioridades. La primera de las prioridades es la intención de aumentar las tasas en todos los ámbitos. Las prioridades de las tasas de los proveedores incluyen salud conductual (BH), atención primaria y áreas rurales y fronterizas. Se ha aprobado legislación adicional, para aumentar las tasas de los centros de enfermería y hospitales nos permite dedicar más de los recursos.</p> <p>Compra de Medicaid: Hubo algunos cambios en la factura a lo largo de la sesión y desafortunadamente, la factura no fue aprobada. HSD, junto con la Oficina del Gobernador, sigue apoyando firmemente la intención detrás de ese proyecto de ley. HSD buscará y analizará, en mayor profundidad, cuáles son las opciones para ampliar la cobertura a los miembros restantes que no son elegibles para ningún programa existente en el estado durante el próximo año. HSD se reunirá con la Legislatura en el ínterin y un plan que incluye el análisis actuarial completo que Muñoz no pudo terminar en su trabajo antes de volver a la sesión en enero. HSD recibió dinero de la factura junior, después de algunos esfuerzos intensos. HSD contratará a un empleado a tiempo completo que trabajará en la compra de Medicaid. HSD analizará</p>	Ninguno	Nicole Comeaux, Director, and Jason Sanchez, Deputy Director Medical Assistance Division, Human Services Department	Completo

todas las opciones, incluidas las exenciones 1331 y 1332 para ampliar potencialmente la cobertura de Medicaid a las poblaciones que se destacaron en la factura. También asegurándose de que haya cobertura asequible en aquellos que incluyen aquellos que ya pueden tener cobertura. Con la intención de tratar de perturbar el mercado lo menos posible. Hubo un Memorial que le dio a HSD la autoridad legislativa para examinar esas exenciones. HSD ha estado trabajando estrechamente con la Oficina del Gobernador en todos los proyectos de ley que se aprobaron. De los que aprobaron, el Gobernador ha firmado treinta y cinco proyectos de ley donde la División de Asistencia Médica (MAD) es la división principal o un socio de BHSD y la División de Apoyo a los Ingresos (ISD).

Jason Sánchez presentó en sesión legislativa

House Bill (HB) 2: HSD recibió una asignación de 985.5 millones, que fue 9.3 millones por debajo de nuestra última proyección, que se basó en datos de diciembre. Ese es un aumento de 51.9 millones de dólares de donde estamos actualmente en el año fiscal (FY) 19. Hubo algunos elementos de idioma que se insertaron específicamente más allá de los créditos, por ejemplo; Ajustes de tarifas de proveedores que incluyen servicios de atención personal (PCS), de 500 mil dólares para tarifas de Centros de salud con calificación federal (FQHC), 200 mil dólares para educación médica graduada (GME) que estaban en nuestra sección específica de nuestra apropiación de HB2. Además, hubo una asignación de 34 millones de dólares que fue la sección cinco en la parte posterior de la factura, que es para aumentar las tarifas hospitalarias de pacientes internos y externos.

Proyecto de ley del Senado (SB) 246: Proyecto de ley de recargo por la calidad de la atención médica: El objetivo es identificar una cantidad que los posibles hogares de ancianos y / o centros de atención intermedia para personas con discapacidad intelectual (ICFID) pagarían un recargo al gobierno estatal y esos dólares luego se combinará y se utilizará para aumentar las tasas.

SB 536 y HB 548: Estas son apropiaciones de facturas junior y algunas de las cantidades en dólares que estaban allí afectarían directamente al Programa Medicaid, un total de 142 mil dólares para estudiar la compra de Medicaid en 257 mil y 150 mil para los programas GME. HB 480 fue el proyecto de ley de programas GME asociado con eso y este proyecto de ley también fue aprobado.

Proyecciones: la inscripción parece estar aplastándose nuevamente ligeramente. Las PMPM se están recuperando un poco en los últimos meses debido al cambio de membresía y al hecho de que a los miembros se les permitió cambiar en los últimos tres meses, entre las Organizaciones de Atención Administrada (MCO) para encontrar la MCO que más satisfaga necesidades. HSD está rastreando algunos cambios en dólares en términos de PMPM en las MCO. HSD no espera ver grandes cambios desde donde estábamos proyectando anteriormente en términos de inscripción y los costos de Atención

	<p>Administrada. Un elemento que HSD está viendo una disminución proyectada en la necesidad son los elementos asociados con CC 2.0 que fue el elemento de línea en la parte inferior de la proyección. Estamos viendo una necesidad reducida a medida que avanzamos para aprender más sobre cómo se operarán estos programas.</p> <p>Nicole Comeaux agregó información adicional sobre la sesión:</p> <p>Como Jason describió, HSD terminó en un buen lugar con los fondos recibidos. La pregunta para la mayoría de las personas es qué dinero irá a dónde, en lo que respecta a las tasas. La intención de HSD es escalar esto en más de tres años y luego aumentar las tasas durante el período de tres años. El mayor de los aumentos vendría en este primer año. HSD todavía está en el proceso de evaluar cómo podemos dividir el financiamiento en cada una de las categorías en las que tenemos la intención de aumentar las tasas. El enfoque permanece en los que describimos durante la sesión y que acabamos de mencionar; PCP, BH y Rural y Frontier. El área rural y fronteriza se centrará en los FQHC y se asegurará de que HSD tenga un campo de juego justo. Algunas expectativas de HSD vendrán a usted en un futuro muy cercano para describir cuáles serán esos aumentos. HSD tiene la intención de implementar a la gran mayoría de ellos a principios de julio qué tasas se ajustan. Hay una pareja que no entraría en su lugar en julio por razones logísticas. Hay un par que se actualizan en un marco de tiempo regular en el que actualizan que HSD se apegaría y actualizaría. Por ejemplo: aquellos que aumentan en un marco de tiempo diferente al aumento normal de julio de forma regular, esos serían los únicos que HSD vería que suceden en julio. HSD se reúne semanalmente con el Secretario de HSD en los actuarios para determinar la mejor manera de repartir los fondos y con el Secretario Screase que nuestra intención será emitir una declaración pública sobre cómo se dividirán los fondos.</p>			
<p>V. Actualización del director</p>	<p>Nicole Comeaux presentó la actualización 2.0 de MCO Centennial Care (CC):</p> <p>El 14 de diciembre de 2018, los Centros de Medicaid y Medicare (CMS) aprobaron la solicitud de HSD de extender la Exención de Demostración de Medicaid 1115 de Nuevo México para que entre en vigencia a partir del 1 de enero de 2019 hasta el 23 de diciembre de 2023. HSD y CMS continúan teniendo discusiones continuas sobre el Especial Términos y condiciones (STC) para aclarar las obligaciones de los estados con CMS durante la vigencia de la exención. El 1 de marzo de 2019, HSD envió a CMS una enmienda a la Exención de demostración 1115 de Nuevo México solicitando los siguientes cambios: Eliminación de copagos de \$ 8 por medicamentos recetados no preferidos y uso no urgente de los departamentos de emergencia. Eliminación de los requisitos de prima. Restablezca la elegibilidad / cobertura retroactiva de tres meses. Aumentar el número de asignaciones para miembros que no cumplen con la elegibilidad financiera estándar de Medicaid pero sí cumplen con los criterios clínicos para los</p>	<p>Ninguno</p>	<p>Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department</p>	<p>Completo</p>

		servicios de atención a largo plazo en la comunidad Amplíe el número de condados para el piloto de visitas domiciliarias, permitiendo que HSD expanda el programa en función de los resultados de los miembros. El 1 de marzo de 2019, se emitió un Aviso de comentario público y se aceptaron comentarios hasta las 5:00 p.m. MST el lunes 15 de abril de 2019. Una audiencia pública ocurrió el miércoles 10 de abril de 2019 en Las Cruces y se programó otra audiencia para el lunes 15 de abril de 2019 en Santa Fe. Los miembros que se inscribieron automáticamente en una Organización de Atención Administrada (MCO) en diciembre de 2018, tuvieron hasta el 31 de marzo de 2019 para cambiar su inscripción a una MCO diferente.			
VI.	Presentación de enmiendas	<p>Nicole Comeaux presentó sobre la Enmienda de exención de Centennial Care 2.0:</p> <p>HSD estaba aceptando comentarios del público sobre el programa Medicaid conocido como Centennial Care 2.0 y los cambios en el programa que se consideran como parte de la enmienda a la exención federal 1115 de Centennial Care propuesta para entrar en vigencia el 1 de julio de 2019. Se aceptaron comentarios hasta el 5:00 pm EST el lunes 15 de abril de 2019. HSD celebró dos audiencias públicas en diferentes regiones del estado: el miércoles 10 de abril de 2019 se celebró en Las Cruces en la Biblioteca Thomas Branigan. El lunes 15 de abril de 2019 se llevó a cabo en Santa Fe en el Departamento de Salud de Nuevo México, Harold L. Runnels Building, Auditorium. También se aceptaron comentarios por correo electrónico completo en HSD-PublicComment@state.nm.us o por correo. Puede encontrar más información sobre la enmienda al proceso de exención y comentarios públicos en el sitio web del Departamento en: www.hsd.state.nm.us/centennial-care-2-0.aspx. El proceso de Audiencia Pública es un proceso para obtener comentarios públicos sobre la enmienda de la exención antes de que el Departamento presente una propuesta de exención final a los Centros federales de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). HSD agradeció su asistencia y espera sus comentarios después de la presentación. La solicitud de modificación de la exención de demostración de Centennial Care 2.0 1115 es un resumen de los cambios propuestos para enmendar la exención de demostración de 1115, que también se describen en el borrador de la solicitud de enmienda que se publicó el 28 de febrero de 2019 y que está disponible para su revisión en el sitio web de HSD. Como parte del proceso de audiencia formal, HSD aceptará y registrará todos los comentarios. Las respuestas de HSD a los comentarios recibidos se documentarán en una sección de la solicitud de enmienda de exención final que se presenta a CMS a fines de abril de 2019. El cronograma propuesto del proceso de enmienda de exención es el siguiente; Febrero: Publicación del borrador de la solicitud, marzo y abril: período de comentarios públicos y tribales, abril: audiencia pública, mayo: envíe la solicitud al CMS y en vigencia a partir del 1 de julio de 2019. El objetivo del estado para enmendar la demostración del programa de atención administrada Medicaid de Nuevo México, conocido como Centennial Care 2.0, incluye proporcionar la atención médica más efectiva y eficiente posible para los nuevos mexicanos cubiertos y continuar con las reformas de atención médica que se</p>	Ninguno	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completo

	<p>iniciaron durante el período de demostración anterior. Área de enfoque en la enmienda de exención son el compromiso.</p> <p>Simplificación administrativa a través de mejoras en la elegibilidad. Beneficio y modificaciones en la entrega del servicio. Cambios propuestos para la participación de los miembros y la responsabilidad personal: eliminar todos los copagos de CC. Actualmente aprobado, la exención CC 2.0 permitiría copagos de \$ 8 para el uso no urgente del Departamento de emergencias (DE) del hospital y de \$ 8 para medicamentos recetados no preferidos para la mayoría de los miembros de CC. HSD no tiene la intención de implementar estos copagos y busca eliminar esta autorización de la exención. Eliminar las primas para los miembros del grupo de expansión para adultos. La exención CC 2.0 actual requiere que HSD implemente primas mensuales de \$10 para los miembros del Grupo de Expansión de Adultos que tienen ingresos de aproximadamente el 100 por ciento del nivel federal de pobreza (FPL), efectivo a partir del 1 de julio de 2019. HSD no tiene la intención de implementar primas y busca para eliminar los requisitos para implementarlos de la exención. Cambios propuestos a través de mejoras en la elegibilidad: restablecer la elegibilidad retroactiva. La exención CC 2.0 actual incluye una eliminación gradual del período de cobertura retroactiva de Medicaid de tres meses para adultos no embarazadas cubiertos por CC. En el año calendario 2019, el periodo retroactivo se limita a un mes. En el año calendario 2020, la exención requiere que HSD elimine por completo la cobertura retroactiva para esta población. HSD no tiene la intención de eliminar la cobertura retráctil en 2020 y busca la aprobación federal para restablecer el período de cobertura retroactiva completo para todas las personas afectadas lo más rápido posible. Fecha de vigencia propuesta por HSD para restablecer la cobertura retroactiva el 1 de julio de 2019. Modificaciones propuestas de prestación de servicios y beneficios: Servicio de beneficios comunitarios. CC amplió la disponibilidad de los servicios de Beneficios Comunitarios (CB) a las personas que califican para la cobertura completa de Medicaid y cumplen con el Nivel de Atención del Centro de Enfermería (NFLOC) al eliminar el requisito de una asignación de exención para acceder al conjunto completo de servicios de CB. HSD ha continuado brindando acceso a CB a ciertos miembros que no cumplen con la elegibilidad financiera estándar de Medicaid, estableciendo 4,289 ranuras en la exención CC. Los esfuerzos actuales de asignación de HSD se mantienen al día con la deserción; sin embargo, HSD anticipa que aumentará la necesidad de espacios adicionales. HSD propone aumentar el número de ranuras en 1,500 a través de la enmienda de exención. Beneficios Propuestos y Modificaciones de Entrega de Servicios Beneficio Propuesto y Servicios: Piloto de Visitas al Hogar; El programa piloto de visitas domiciliarias CC 2.0 se centra en la atención prenatal, la atención posparto y el desarrollo de la primera infancia en los condados designados por el estado. HSD propone eliminar la restricción sobre el número de condados en los que se puede implementar el piloto de visitas domiciliarias, así como el número de miembros potenciales que pueden ser atendidos por los servicios de visitas domiciliarias. HSD designará condados adicionales que brinden servicios de visitas domiciliarias durante el plazo de la exención.</p>			
--	---	--	--	--

<p>VII. Comentario público</p>	<p>Los siguientes son los comentarios públicos:</p> <p>William Townly del Centro de Derecho y Pobreza de NM: Apoya todas las enmiendas establecidas. Copagos y primas: respaldamos y respaldamos las disposiciones que se considerarían perjudiciales para las familias de bajos ingresos. Además de cualquier cosa que cause la pérdida de miles de nuevos mexicanos. Elegibilidad retroactiva: protege a las familias como una red de seguridad vital y asegura que los proveedores sean compensados por los servicios prestados. Visitas domiciliarias: apoyamos la expansión de este piloto. Nos encantaría ver que se hace en áreas de alta necesidad en el estado de NM. Muchos condados que no están seleccionados actualmente han demostrado la necesidad de una intervención para la primera infancia que ahora se está estableciendo. Este es un oponente para que un piloto realmente estudie la infraestructura y las necesidades de personal en esas áreas para garantizar que esas familias reciban servicios que se sabe que proporcionan un resultado para la salud y la educación. Cada hogar cuenta con un cómodo servicio de visitas domiciliarias, algo que este estado debería hacer. Este programa supervisa a través de la supervisión de los proveedores de visitas domiciliarias, así como de los interesados y la primera infancia.</p> <p>Dale Tinker de NM Pharmacist Association: Gracias por implementar estos cambios. Un firme creyente de que los copagos están diseñados para ser un ... de muy buena atención, por lo que deshacerse de ellos es un movimiento realmente bueno. Cobrar una prima de diez dólares más o menos para las personas que están casi al nivel de pobreza, no tiene ningún sentido en términos de administración. Los cambios son muy positivos.</p> <p>Vickie Kowal de la Sociedad Nacional de EM: Carta enviada por correo electrónico el 4/15 en apoyo de todas las enmiendas del 1 de marzo de 2019 y les agradecemos por eso. Expansión de la ranura de exención: las personas con EM son diagnosticadas entre las edades de 20-50 y las mujeres son diagnosticadas con más frecuencia que los hombres. El 60% de los clientes con EM abandonan la fuerza laboral en 10 años y eso se debe a la discapacidad y la progresión de la enfermedad. Impactos de la EM en la cognición y los aspectos físicos. Los hogares de ancianos no son apropiados para personas de entre 20 y 50 años. Debido a la larga lista de espera, tenemos familias que viven en estos hogares para obtener Medicaid más rápido, lo que les permite obtener la exención en el hogar. Algunas personas con EM viven en su hogar sin ningún tipo de apoyo de atención domiciliar sin ningún tipo de cuidado personal. Sus cuidadores son hijos del individuo, o los padres, lo que pone a todos en riesgo. También afecta el empleo del cónyuge y su capacidad para trabajar mientras cuida a esta persona. Abrir más máquinas tragamonedas permite un mayor acceso a servicios que cambian y salvan vidas. Costo compartido y primas: los copagos realmente se suman. Por lo tanto, si vive con EM, no solo está recibiendo recetas, sino que</p>			
--------------------------------	---	--	--	--

también va a recibir PT, OT, múltiples visitas al médico. Cualquier pago de cualquier tipo por mes para las personas de bajos ingresos moderados hace que estas personas no asistan a sus citas.

Colin Baillio de Health Action NM:

Aplauda a la oficina de HSD y GOV no solo por estas enmiendas de exención, sino también por rescindir las disposiciones perjudiciales, incluidas las primas, los copagos y los cambios en la cobertura retroactiva, y utilizarla como una oportunidad para mejorar la exención con los cambios en la visita al hogar, así como beneficios comunitarios. Es genial ver la evidencia en todos estos programas y los cambios que se propusieron y adoptaron y se movieron hacia los que estaban respaldados por la evidencia. Aprecio, HSD estaba luchando por el presupuesto de Medicaid y abogando por los beneficiarios del programa. Pregunta: Las personas que incurrieron en costos médicos en los resultados de los cambios de la MCO, que se han puesto en vigencia con una cobertura retroactiva desde el 1 de enero, si se les considera inofensivos si se acepta la enmienda.

Bill Jordan de Voces para niños:

Apoye todos los cambios de enmiendas. El departamento realmente tiene en mente la salud y el mejor interés de los niños y las familias. Se siente muy diferente La sesión legislativa muestra que es muy diferente y los cambios propuestos también muestran una nueva dirección. Muy emocionado y muy agradecido por eso.

Carolyn Montoya de la Facultad de Enfermería:

Elogie el departamento en términos de lo que están haciendo en salud infantil. Visitas domiciliarias: fue un artículo en 2016 llamado Visitas domiciliarias y uso de la atención médica infantil.

Nancy Rodríguez de NM Alliance para la atención de salud escolar:

Apoya y muestra gratitud por todas las enmiendas. El 65% de SBHC son administrados por centros de salud calificados a nivel federal y a menudo están en condiciones de absorber el costo de la atención médica para visitas confidenciales en el BH y la salud reproductiva. Si estos centros hubieran estado en condiciones de absorber el costo de estos copagos para estas visitas, podría haber matado al SBHC en el estado. Muy emocionado por estas enmiendas. Emocionado por la nueva expansión.

Ruth Hoffman del Lutheran Advocacy Ministry NM (LAM-NM):

Mientras se desarrollaba la exención, hubo subcomités del comité MAC sobre diferentes temas. Costo compartido: el comité votó para no tener costos compartidos en la exención y ese consejo del subcomité fue ignorado. Gracias por revertir esa decisión.

Jim Jackson de Disability Rights NM:

	<p>Admite las cinco enmiendas para la exención CC. Gracias al gobernador por aprobar leyes que aumentarán el acceso a Medicaid y otras coberturas de seguro para miembros con discapacidades, por ejemplo, HB 323 HB436. Quiere alentar al departamento a revisar y abordar la disminución constante en la utilización promedio de los servicios de cuidado personal y algunos otros beneficios a largo plazo bajo CC. Aliente el departamento de manera continua, publíquelo, publique los datos sobre la utilización con los servicios a largo plazo. Anime al departamento a solicitar asesoramiento del comité.</p> <p>Jeff Dye de la Asociación de Hospitales de NM: Comentarios escritos enviados. Copagos y elegibilidad retroactiva: estos suponen una carga administrativa y un costo para los hospitales que a veces se encuentran en una situación en la que no se deben pagar los copagos y tener que pagar ese costo. Además de poder brindar la atención retroactiva.</p> <p>Nat Dean de Disability Advocate: Soporta todas las enmiendas. Coordinación de atención a nivel NFLOC atención en el hogar. Parece haber dificultades para los participantes fuera de las MCO que la interacción con el CC y los suscriptores. Falta de capacitación en el lado de MCO y falta de seguimiento. Echo Jim Jackson comenta sobre los miembros de MAC.</p> <p>Eileen Goode de la Asociación de Atención Primaria de NM: Eco comentarios que se han hecho. Apoya las enmiendas.</p> <p>Michael Spanier de Hyde & Associates: Apoyar la eliminación de primas.</p>			
<p>I. Conclusión II.</p>	<p>Antes de que se clausurara la reunión, Larry Martínez preguntó si alguien presente tenía alguna pregunta. No hubo preguntas presentadas por la audiencia. Se levantó la sesión a las 2:07 pm. La fecha para la próxima reunión ordinaria no fue anunciada.</p>	<p>Consulte el sitio web de HSD para conocer las fechas de las próximas reuniones.</p>	<p>Larry Martinez, MAC Chairperson</p>	<p>Completo</p>

Respetuosamente:

Alysia Beltran

Grabadora

Mayo 20, 2019

Fecha