

Comité Asesor de Medicaid - Reunión MAC

Lunes, 10 de mayo de 2021

MINUTOS

Tiempo: Comenzo -1:04 pm Finalizo -3:27 pm Ubicación: 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
 Kathy Kunkel, 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: Ellen Leitzer, Senior Citizens Law Office
 Buffie Ann Saavedra, AARP

Sharon Finarelli, NM Alliance of Health Councils
 Latha Shankar, WSCC

Personal y visitantes asistentes:

Nicole Comeaux, State Medicaid Director
 Elisa Moran-Walker, HSD/MAD Deputy Director
 Angelica Bruhnke, Versatile Med Analytics
 Bill Jordan, NM Voices
 Bryce Pittenger, NMHSD
 Charles Canada, HSD/ MAD
 Cynthia Romero, HSD
 David Roddy,
 Donna Lopez, HSD/ MAD
 Ellen Pinnes,
 Jacob Rowberry, LFC
 Jamie Casey,
 Jeff Clark,
 Jim Jackson,
 Julie Lovato, HSD/ MAD
 Kendra Garcia, New Vistas

Megan Pfeffer, HSD/MAD Deputy Director
 Lorelei Kellogg, HSD/MAD Deputy Director
 Amy Rodenburg,
 Bill Wuestenhagen, HSD/ MAD
 Carolyn Griego,
 Christina Kupferschmidt, HSD/ MAD
 Dan Lanari
 Dee Ann Roybal,
 Doug Wood,
 Erica Archuleta, HSD/ MAD
 Jacqueline Mares
 Jason Smith, Gilead
 Jennifer Swanberg, HSD
 Joe Germain, Biogen
 Julie Weinberg,
 Kim Carter, HSD/ MAD

Linda Gonzales, HSD/MAD Deputy Director
 Abuko Estrada, HSD/ MAD
 Andy Tramel, FEI Systems
 Brywn Downing,
 Cathy Salazar, Parents Reaching Out
 Colin Baillio, OSI
 David Abbey, NM Legislative
 Dominic Griego,
 Dr. Mark Epstein, True Health NM
 Ike Swetiltz, Search Light NM
 Jake Nissle, AmeriHealth Caritas
 Jeanette Gurule, HSD/ MAD
 Jenny Felmley, HSD/ BHSD
 John Padilla, HSD/ MAD
 Karen Wiley, NMDVR
 Laura Hill, Abbvie

Lauren Graves, Amerihealth Caritas
 Matt Misleh, NMPCA
 David Nater,
 Nicolas Cordova, NM Poverty Law
 Patty Kehoe,
 Ramon Martinez, WSCC
 Shane Shariff, MAD
 Tammy Soveranez, HSD
 Todd Ness,
 Wanicha Burapa, MAD

Maria Kniskern, HSD/ MAD
 Mike Nelson, Tri Core
 Nathan Cogburn, WSCC
 Norman White, PHS
 Peter Crespín, Consumer Direct Care
 Sarah Koob,
 Shelly Begay, HSD
 Theresa Belanger, MAD
 Trey LaFleur, Molina Healthcare

Marilyn Bennett, New Vistas
 Melodee Koehler, HSD/ MAD
 Neal Bowen, HSD/ BHSD
 Patricia Vigil,
 Quinn Lopez, WSCC
 Scott Allocco, Sellers Dorsey
 Tallie Tolen, HSD/ MAD
 Theresa Griego, HSD/ MAD
 Wade Carlson, CYFD

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETADO
1. Bienvenido	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó una descripción general de los protocolos de las reuniones.</p> <p>Todo el mundo debería estar acostumbrándose a las diferentes plataformas en este momento. Algunos recordatorios amistosos durante la reunión de hoy: silencia los micrófonos cuando no hables; actualice su nombre y dirección de correo electrónico en asistentes; Los miembros del comité pueden hacer preguntas a lo largo de la presentación; la función de chat estará abierta para los comentarios del público durante toda la presentación, junto con un período abierto al final para que otros hablen y den sus comentarios públicos; presentadores, recuerden indicar cuándo hacer la transición a las diapositivas; y esta reunión se está grabando y estará disponible para el público en una fecha posterior.</p>	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado
2. 2. Presentaciones y pase de lista	<p>El presidente, Larry Martinez, convocó la reunión y la directora, Nicole Comeaux, dirigió las presentaciones.</p> <p>La directora de MAD, Nicole Comeaux llevó lista a todos los miembros del comité.</p>	Ninguna	Larry Martinez, MAC Chairperson	Completado
3. Agenda de la reunión y aprobación de las actas	<p>La agenda de esta reunión fue aprobada por todos los miembros del comité que asistieron, sin cambios recomendados. El acta de la reunión del 19 de enero de 2021 fue aprobada por el comité.</p>	Ninguna Las actas finalizadas se publicarán en el sitio web del HSD..	HSD/MAD Director's office	Completado
4. 4. Cambio de estatuto propuesto	<p>La directora, Nicole Comeaux, discutió un cambio en las fechas regulares de las reuniones de MAC</p> <p>Propuesta para consideración del comité HSD / MAD propone cambiar la cadencia de las reuniones como se indica en los estatutos para que las reuniones sigan las proyecciones</p>	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>presupuestarias regulares de Medicaid. El presupuesto es un componente crítico de las operaciones de Medicaid que este grupo de partes interesadas debe escuchar trimestralmente. Las reuniones de presupuesto de Medicaid se llevan a cabo cada 4 semanas de enero, abril, julio y octubre. Actualmente, las reuniones de MAC se llevan a cabo trimestralmente cada tercer lunes de enero, abril, julio y octubre. La nueva fecha propuesta para las reuniones del MAC será trimestral cada segundo lunes, en febrero, mayo, agosto y noviembre. La Directora Comeaux propuso una moción para adoptar el cambio. El presidente Larry Martinez entretuvo la moción. El comité votó y adoptó el cambio en la cadencia de la reunión.</p>		Division, Human Services Department	
<p>5. 5. Actualización del Director y Planificación Estratégica de HSD</p>	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó la Actualización del Director de la División de Asistencia Médica (MAD)</p> <p>HSD ha estado ocupado Puede ver el crecimiento y la cantidad de clientes no duplicados a los que hemos estado atendiendo desde el comienzo de la pandemia, que incluye la parte frontal de Medicaid, nuestros socios de la División de Apoyo a los Ingresos (ISD), la División de Servicios de Salud del Comportamiento (BHSD), Departamento de Servicios para Ancianos y a Largo Plazo (ALTSD) y Departamento de Salud (DOH). También ven individuos en este tipo de volúmenes. Este es un número increíble de nuevos mexicanos a los que se sirve durante este esfuerzo.</p> <p>Ciclo de planificación estratégica anual de HSD HSD estableció este plan estratégico en 2019 y, desde entonces, lo hemos refinado más y construido sobre él. Este ciclo comienza con la Sesión Legislativa en enero hasta marzo, donde escuchamos al Gobernador sobre cuáles serán las prioridades de nuestro estado. En abril, revisaremos todos los proyectos de ley que salieron de la sesión y determinaremos el trabajo involucrado para todos y el año venidero, y revisaremos nuestro plan estratégico. También haremos un seguimiento con el Comité Legislativo de Finanzas (LFC) y evaluaremos las medidas del cuadro de mando para asegurarnos de que sabemos hacia dónde nos dirigimos en el próximo año. Además de la medida con LFC, también revisamos las que estamos monitoreando y ahora están publicadas en la tarjeta de puntuación del HSD en línea. En mayo, nuestra intención es revisar nuestra misión y metas, desarrollar nuevos objetivos estratégicos y, lo más importante, queremos solicitar a las partes interesadas clave comentarios sobre nuestro plan estratégico y realizar sesiones de escucha de clientes y empleados, que están en curso en este momento. . En junio, evaluaremos el plan estratégico en función de los comentarios de las partes interesadas, los clientes y los empleados y realmente solidificaremos nuestras prioridades para el próximo año. En julio comenzamos a desarrollar nuestra solicitud de presupuesto para el año siguiente. En agosto, finalizamos la solicitud de presupuesto, las medidas de la tarjeta de</p>	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>puntuación, el plan estratégico y comenzamos a planificar el libro de datos. En septiembre, tendremos más audiencias legislativas provisionales y sesiones de escucha adicionales. En octubre y noviembre, tendremos contacto con los legisladores y comenzaremos a prepararnos para la sesión que tenemos por delante. En diciembre, se finaliza el libro de datos y comenzamos las audiencias legislativas provisionales.</p>			
<p>6. Sesión legislativa de NM</p>	<p>El Oficial de Innovación de Cobertura, Abuko Estrada, presentó los Resultados de la Sesión Legislativa</p> <p>Medical Assistance revisó más de 60-70 facturas, solo dentro de MAD y había más de 100 facturas relacionadas con HSD.</p> <p>Sesión legislativa 2021 - Aspectos destacados Proyecto de ley de la Cámara de Representantes (HB) 67 - Ley del Consejo de Atención Primaria: Este proyecto de ley recibió una cantidad unánime de apoyo a través del proceso en la Sesión Legislativa. Este proyecto de ley establece el Consejo de Atención Primaria para desarrollar una descripción compartida de la fuerza laboral de atención primaria, analizar los gastos primarios y hacer recomendaciones de políticas para mejorar la atención primaria y reducir los costos de atención médica para el estado. Sente Bill (SB) 71- Ley de Protección de Cobro de Deudas de Pacientes: Este proyecto de ley tiene muchas implicaciones para los pacientes indigentes de bajos ingresos, en términos de prácticas de cobro de deudas. El HSD debe brindar orientación sobre el acceso a las fuentes de financiamiento disponibles para la atención que prioriza el financiamiento en fondos federales, fondos estatales y otras fuentes. Además, las instalaciones de atención médica y los proveedores externos que reciben fondos para la atención de indigentes deben presentar un informe anual al HSD sobre cómo se utilizan los fondos. Los informes también deben estar disponibles públicamente a través de los sitios web de las instalaciones o los proveedores. SB 317- Sin costo compartido de salud conductual / Fondo de asequibilidad de atención médica: este proyecto de ley prohíbe el costo compartido de copagos y deducibles para servicios de salud conductual, incluidas recetas, en los mercados de individuos, grupos pequeños y grandes, así como empleados públicos y -Neumáticos. Este proyecto de ley también se fusionó con HB 122 para incluir el Fondo de Asequibilidad de la Atención Médica, que hará inversiones para mejorar la capacidad de pago a través de Health Exchange, reducirá las primas para las pequeñas empresas en el mercado totalmente asegurado y ampliará el acceso a la cobertura para las personas que no pueden acceder cobertura a través de la Bolsa.</p>	<p>Ninguna</p>	<p>Abuko Estrada, Coverage Innovation Officer, Medical Assistance Division, Human Services Department</p>	<p>Completado</p>
<p>7. Legislación federal</p>	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó sobre la Legislación Federal</p>	<p>Ninguna</p>	<p>Nicole Comeaux, Director, Medical</p>	<p>Completado</p>

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>Ley del Plan de Rescate Americano (ARPA): Impactos de Medicaid El Congreso, a nivel federal, aprobó otra ley a través del proceso de reconciliación, que se llama ARPA. Hay muchas disposiciones dentro de esa legislación para ayudar al país a sobrellevar el final de la Emergencia de Salud Pública (PHE). Una de las cosas más importantes a destacar es que esta legislación se aprobó el 11 de marzo de 2021 y actualmente estamos esperando la orientación de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS). La sección 9817 es una mejora del porcentaje de asistencia médica federal (FMAP) de diez puntos porcentuales para los servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS), que entró en vigencia el 1 de abril de 2021 y dura hasta el 31 de marzo de 2022. La disposición 9811 es la cobertura obligatoria de Pruebas y tratamiento de COVID-19 con un FMAP del 100 por ciento para la administración de vacunas que entró en vigencia el 11 de marzo de 2021 y actualmente estamos esperando la orientación de CMS sobre para quién son las coberturas obligatorias.</p>		Assistance Division, Human Services Department	
8. Proyección y política presupuestaria de Medicaid	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó las proyecciones presupuestarias de Medicaid</p> <p>Política de presupuesto de Medicaid Medicaid 6.2% Aumento de la igualación: mantenimiento del requisito de esfuerzo Al comienzo de la PHE, se aprobó otra ley. La Ley de Respuesta al Virus de la Corona de Families First (FFCRA, por sus siglas en inglés) proporcionó a Medi-caid un aumento adicional del 6.2 por ciento a la contribución federal. Para que los estados reciban esa correspondencia, debemos cumplir con el requisito de Mantenimiento del Esfuerzo (MOE), que establece que no podemos cancelar la inscripción de miembros de Medicaid durante la declaración de PHE. Hay algunas categorías de elegibilidad que los líderes de CMS dieron con orientación entre las que podemos mover a los miembros, pero estas son categorías limitadas. En su mayor parte, el resultado de esto ha sido el mantenimiento para cualquier miembro que ingresó a Medicaid a partir del 18 de marzo de 2020. Estos miembros permanecerán a menos que decidan cancelar su inscripción o mudarse a otro estado, hasta el final del PHE.</p> <p>Impacto del mantenimiento del requisito de esfuerzo en la inscripción en Medicaid Antes del PHE, el crecimiento del programa de Medicaid era de aproximadamente un 0.1 por ciento por mes. En promedio, antes de la pandemia, cancelamos la afiliación a alrededor del uno por ciento de la población por mes. Durante la pandemia, hemos crecido alrededor de un 1.5 por ciento por mes, lo que significa que se prevé que alcancemos un crecimiento del 16.9 por ciento en el programa para diciembre de 2021.6.2% FMAP Extension Timeline</p>	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>La extensión más reciente de la declaración de PHE fue el 15 de abril de 2021. La forma en que funcionan los requisitos legales para las declaraciones de PHE es que se extienden en incrementos de 90 días. Formalmente, seguirán renovando estos, y en este momento esta renovación nos llevará hasta el 27 de julio de 2021. Sin embargo, al comienzo de la administración de Biden, se compartió una carta con todos los gobernadores indicando que el PHE probablemente se extenderá hasta diciembre de 2021, y se notificaría a los estados con 60 días de anticipación antes de la terminación.</p> <p>Supuestos HSD asume que la declaración de PHE continúa hasta el 31 de diciembre de 2021 y que el aumento adicional de FMAP del 6.2 por ciento también finalizaría el 31 de diciembre de 2021. La población del MOE de Medicaid comenzará a hacer la transición de Medicaid, con suerte a otra fuente de cobertura, lo que sucederá en un período de tres meses a partir del 1 de enero de 2022.</p> <p>La subdirectora, Elisa Walker-Moran, presentó las proyecciones presupuestarias de Medicaid</p> <p>Duración del aumento de FMAP Actualmente estamos en un lugar donde tenemos un FMAP adicional del 6.2 por ciento. Puede ver cómo nuestro FMAP ha aumentado debido al 6.2 por ciento. En este momento, año fiscal federal (AF) 21, nuestro FMAP habría sido del 73.46 por ciento, pero debido al 6.2 por ciento, eso nos lleva a la tasa del 79.91 por ciento.</p> <p>FFY21 Medicaid FMAP y 6.2% de aumento de impacto Antes del PHE, por cada dólar que el estado aportaba en Fondos Generales (GF), los federales nos igualaban con \$ 3.65. Durante el PHE, en el año fiscal 21, recibimos \$ 4.72. Este es el resultado de que tenemos el 6.2 por ciento durante cuatro trimestres.</p> <p>FFY22 Medicaid FMAP y 6.2% de aumento de impacto Para el año fiscal 22 estatal, antes de la PHE, por cada dólar que contribuyéramos, habríamos recibido \$ 3.64. En el año fiscal 22, anticipamos que el 6.2 por ciento durará dos trimestres, lo que aumentará nuestra contribución a \$ 4.15.</p> <p>Resumen del presupuesto para los años fiscal 20, 21 y 22 Actualización del presupuesto de Medicaid: gastos Los gastos estimados en el año fiscal 2020 son un poco más de \$ 6.5 mil millones, que es la proyección total publicada el 30 de abril de 2021, en comparación con la proyección anterior publicada el 13 de enero de 2021, es nuestra proyección actual. En el año fiscal 21, alcanzamos casi \$ 7.300 millones en gastos. En el año fiscal 22,</p>	Ninguna	Elisa Walker-Moran, Deputy Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>esperamos alcanzar los \$ 7.5B. En FY20, hubo una disminución con respecto a la última proyección. Habíamos introducido algunos aumentos temporales de tarifas para ayudar a los proveedores con los cierres que ocurrieron en el cuarto trimestre. Para el año fiscal 22, hay un aumento de costos de aproximadamente \$ 194 millones, desde el PHE que se extendió por dos trimestres.</p> <p>Actualización del presupuesto de Medicaid: ingresos El superávit de ingresos estatales estimado en el año fiscal 2020 es de \$ 46.3 millones, con una necesidad de \$ 920 millones. El superávit de ingresos proyectado en el año fiscal 21 es de 49,8 millones de dólares, con una necesidad de alrededor de 902 millones de dólares. En el año fiscal 22, debido a que no tenemos el 6.2 por ciento para todo el año, esperamos un déficit de \$ 75 millones, con una necesidad de casi \$ 1.1B.</p> <p>FY2022 6.2% Supuestos de impacto El costo total en el año fiscal 22 aumentó en casi \$ 194 millones. Anteriormente, nuestro GF mostraba un déficit de casi \$ 150 millones cuando entramos en sesión. Luego hubo otro 6.2 por ciento incorporado durante dos trimestres. Eso reduce la necesidad de GF en casi \$ 149 millones, pero debido a que hay costos de MOE y algunos otros cambios en los primeros dos trimestres, eso aumentó el costo de GF en aproximadamente \$ 52 millones. Como resultado de HB2, también tuvimos algunos ajustes de ingresos, al recibir menos dinero de liquidación de tabaco, y se prevé que recibamos menos dinero de Medicaid respaldado por el condado, por lo que como resultado de HB2, que redujo el GF en \$ 24 millones. El nuevo déficit del pronóstico original de \$ 150 millones, ahora es de \$ 75 millones.</p> <p>Supuestos de proyección de inscripción Proyección de inscripción de Medicaid en context Proyectamos casi 922,700 beneficiarios totales en marzo de 2021 y proyectamos llegar a 953,100 en diciembre de 2021. En marzo de 2022, proyectamos disminuir a 896,300 miembros, como expira el Ministerio de Educación. Todavía tenemos alrededor del 82 por ciento de nuestros afiliados inscritos en Managed Care. Alrededor del 44 por ciento de los nuevos mexicanos están inscritos en Medicaid, lo que representa un aumento del 40 por ciento antes del COVID. El 43 por ciento de los beneficiarios son niños. El 58 por ciento de los niños de Nuevo México están inscritos en Medicaid, y eso es un aumento del 56 por ciento antes de COVID. El 71 por ciento de todos los nacimientos en Nuevo México están cubiertos por Medicaid.</p> <p>Cambios en la inscripción a Medicaid Ha habido un crecimiento integrado en la inscripción al Programa de Seguro de Salud Infantil / Medicaid (CHIP) debido a los requisitos de</p>			

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>PHE y MOE. La perspectiva económica es consistente con el mercado laboral, nuestras expectativas preliminares para las redeterminaciones de elegibilidad del Ministerio de Educación y las inscripciones transitorias de Medicaid, y hemos construido expectativas de los adultos en edad laboral en Salud Física (PH) y expansión de aproximadamente 55 mil personas. Tenemos alrededor de 113 mil personas inscritas debido al MOE, y suponemos que alrededor del 50 por ciento de ellos seguirán siendo elegibles para Medicaid cuando finalice el PHE.</p> <p>Tasa de desempleo y empleo de nómina no agrícola de Nuevo México Pasamos de una tasa de desempleo del 4.8 por ciento antes de la PHE a un máximo del 11.9 por ciento en abril de 2020 y del 12.7 por ciento en julio de 2020. Hemos estado disminuyendo desde entonces a medida que mejoran las condiciones económicas.</p> <p>Tendencias del mercado laboral en emergencias de salud pública Las tasas de empleo y desempleo afectan la inscripción en Medicaid. Actualmente, por cada 1,000 trabajos hay una disminución de aproximadamente 300 afiliados a Medicaid.</p> <p>Proyección de inscripción total (tarifa por servicio (FFS) y organizaciones de atención administrada (MCO))</p> <p>Proyección de inscripción en Medicaid de NM para el año fiscal 2020 Estos mostrarán nuestras proyecciones de inscripción en Medicaid. Al comienzo del PHE, en marzo, hubo un cambio de mes a mes a medida que la inscripción comenzó a crecer.</p> <p>Proyección de inscripción en Medicaid de NM para el año fiscal 2021 En marzo, la inscripción había crecido alrededor de un 10.4 por ciento.</p> <p>Proyección de inscripción en Medicaid de NM para el año fiscal 2022 Para diciembre de 2021, proyectamos que la inscripción crecerá en un 14.1 por ciento desde el comienzo del PHE. A partir de enero de 2022 hasta marzo de 2022, hemos incorporado suposiciones de que aproximadamente 19,000 personas no serán elegibles para Medicaid y se mudarán de Medicaid.</p> <p>Proyección de inscripción de atención administrada (MCO)</p> <p>Inscripción de atención administrada de Medicaid de NM FY20</p>			

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>La inscripción de Managed Care (MC) es muy similar a la inscripción general.</p> <p>Inscripción de atención administrada de Medicaid de NM para el año fiscal 21 Para diciembre de 2020, proyectamos que la inscripción de MC aumentará en aproximadamente un 10.3 por ciento desde antes del PHE.</p> <p>Inscripción de atención administrada de Medicaid de NM FY22 Para enero de 2022, es cuando comenzaremos a cancelar la inscripción de los miembros no elegibles de Medicaid.</p> <p>Impacto de la inscripción del Ministerio de Educación a lo largo del año calendario (CY) 2021 Esto presenta la progresión de nuestra proyección de inscripción a lo largo del tiempo. La línea inferior representa la proyección antes del PHE con datos de diciembre de 2019. La línea oscura superior representa nuestra proyección actual que extiende el PHE hasta diciembre de 2021 con la cancelación de la inscripción a partir de enero de 2022 cuando vencen los requisitos de PHE y MOE. La línea verde más clara resaltada en septiembre de 2021 es la extensión actual de PHE hasta el primer trimestre del año fiscal 22.</p> <p>Factores de riesgo en el presupuesto Hay ciertos factores de riesgo que se incluyen en el presupuesto. Hemos incorporado las expectativas de elegibilidad del Ministerio de Educación, cierta participación de la fuerza laboral e incentivos para las actividades de búsqueda de empleo. Hay costos preliminares incorporados en las expansiones de la envoltura de alta fidelidad y el costo anual de administrar las vacunas COVID-19, que afectarán los años fiscales 21 y 22. Esas proyecciones se basan en un 100% de financiación federal. Estamos planeando extender el Medicaid posparto de 60 días a 12 meses. Actualmente estamos haciendo un análisis del acuerdo de Kevin S sobre los servicios de salud conductual, por lo que este costo no se incluye. No hay una posible contención de costos incorporada. La asignación del fondo de asequibilidad para abordar los impuestos no se ha incorporado, ya que estamos esperando El análisis comenzará en enero de 2022.</p>			
9. Fin de la planificación de la PHE	<p>La subdirectora, Lorelei Kellogg, presentó las actividades del fin de las emergencias de salud pública (PHE)</p> <p>Mantenimiento de Medicaid del esfuerzo durante la PHE Desde la primavera de 2020, CMS ha requerido que los estados realicen un esfuerzo de mantenimiento para que podamos recibir ese 6.2</p>	Ninguna	Lorelei Kellogg, Deputy Director, Medical Assistance Division,	Completed

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>por ciento adicional de FMAP. Actualmente, hay dos formas en que Nuevo México mantiene la elegibilidad para los miembros. La primera forma es mantener la cobertura de Medicaid y los niveles de beneficios para las personas que sabemos que ya no son económicamente elegibles en función de los cambios informados. El estado no ha realizado cambios en el proceso de solicitud o recertificación. Por lo tanto, todavía se requiere que las personas envíen sus recertificaciones y nos envíen información sobre cambios en las circunstancias, pero no estamos actuando sobre esos cambios en términos de cancelar su inscripción o hacerlos elegibles para una categoría diferente. La segunda forma es extender las fechas de renovación a aquellos miembros que no estén certificando exitosamente o que no tengan contacto con ninguna agencia, y esto se hará en incrementos de tres meses. La inscripción a Medicaid solo se puede cancelar por las siguientes cuatro razones: el cliente debe solicitar el cierre, el cliente deja de ser residente del estado, el cliente falleció o el cliente fue aprobado debido a un error de la agencia.</p> <p>Fin de las actividades de PHE</p> <p>Hay algunas cosas que estamos haciendo para prepararnos para el final del PHE. Los estados han recibido alguna orientación de CMS que se ha proporcionado para ayudarnos con la terminación del MOE. Cuando finalice el PHE federal, tendremos que volver al procesamiento regular, por lo que ahora mismo estamos tomando medidas para asegurarnos de que podamos realizar una transición sin problemas entre el MOE y los roles de inscripción regulares. De acuerdo con la guía de CMS, hemos evaluado varias opciones para un enfoque basado en el riesgo para finalizar las actividades de PHE. En este momento, hemos optado por utilizar un modelo híbrido, que combina la evaluación de poblaciones específicas, categorías de elegibilidad y tipos de miembros, así como una evaluación de un cronograma escalonado para el roll off que se ilustró en las cuentas regresivas dadas anteriormente en la presentación. Estamos considerando un marco de tiempo de 90 días para completar todas las actividades de roll-off. Estamos trabajando con múltiples partes interesadas, otras divisiones y, en algunos casos, otros departamentos, para desarrollar un plan de comunicación que garantice que estamos notificando a nuestros miembros sobre las actividades planificadas y brindándoles orientación para los próximos pasos.</p> <p>Ha ocurrido mucha coordinación aquí, así como mucha comunicación que queremos hacer llegar a los miembros. Esencialmente a fines de este verano, comenzaremos a publicar gran parte de esta comunicación y actualmente podemos enviar mensajes de texto masivos a la población de Medicaid. También estamos deseando utilizar</p>		Departamento de servicios humanos	

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>plataformas de redes sociales. También queremos aprovechar parte del alcance que nuestros socios en el intercambio van a hacer con su inscripción abierta. La inscripción abierta de Exchange se llevará a cabo en noviembre. Una vez que finalice la inscripción abierta, comenzará esta transferencia. Trabajaremos en coordinación con Exchange para considerar una inscripción abierta extendida.</p> <p>Hubo una pregunta en el chat sobre la capacidad de personal para administrar nuestros puestos. En el último año hubo una congelación de contrataciones, y aunque tuvimos la suerte de cubrir algunos puestos, también tuvimos muchas jubilaciones. En lo que respecta a nuestro personal programático, estamos trabajando para cubrir los puestos del personal lo más rápido posible y para ayudar a abordar las cosas en el back-end. Hay docenas de exenciones que tenemos que presentar nueva documentación para deshacer, hay SPA que tendremos que actualizar, hay LOD y suplementos que también deben actualizarse, este es el personal del programa en el back-end, mucho trabajo que estamos tratando de asegurarnos de que contamos con el personal para manejarlo. En cuanto al Call Center, hemos estado trabajando con nuestro ITD, que gestiona ese contrato, para asegurarnos de que tengan una previsión suficiente, que estemos compartiendo estos números con ellos, que busquemos 18.000 miembros adicionales al mes que pueden empezar a llamar y a tener preguntas. Continuaremos compartiendo números y pronosticando tanto como podamos mientras continuamos refinando estos números, probablemente en agosto y septiembre.</p>			
10. Actualización de COVID-19	<p>El gerente de operaciones interino, Melodee Koehler, presentó la exención y orientación de COVID-19</p> <p>Esfuerzos de respuesta al COVID-19</p> <p>Durante el COVID-19 PHE, el estado ha buscado múltiples vías para garantizar que podamos responder de manera adecuada. Hemos solicitado muchas autoridades federales y hemos sido aprobados para siete exenciones federales y 22 Enmiendas al Plan Estatal (SPA), con seis más pendientes de aprobación federal. Continuaremos monitoreando todas las demás oportunidades federales. Hay detalles adicionales sobre las autoridades federales incluidos en el Apéndice que también se publicarán en el sitio web del HSD..</p> <p>Suplementos COVID-19 y cartas de dirección</p> <p>Queríamos señalar que el Suplemento especial COVID-19 # 16 se emitió el 20 de abril de 2021. En esta diapositiva se incluyen enlaces a toda esta guía. Desde que se publicó el suplemento, hemos recibido algunas preguntas y estamos trabajando para proporcionar</p>	Ninguna	Melodee Koehler, Acting Operations Manager, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>aclaraciones adicionales a esta guía. También quería señalar la orden administrativa, que exime del requisito de presentación regular oportuna de 90 días, por lo que los proveedores tienen hasta un año para presentar reclamos para todas las pruebas de COVID-19 y reclamos de vacunas.</p> <p>Carta de dirección especial COVID-19 (LOD) emitida desde el 1/1/2021</p> <p>COVID-19 LOD 8-1 fue una derogación y reemplazo de LOD 8, que proporcionó orientación sobre los códigos de prueba y tratamiento y 8-1 fue una derogación y reemplazo con códigos de prueba adicionales que incluyen cobertura para pruebas de anticuerpos. COVID-19 LOD 9-1, fue una derogación y reemplazo de LOD 9 para autorización previa y participación en los costos. El LOD original se emitió en mayo de 2020 y prohibía la participación en los costos y los requisitos de autorización previa para todas las pruebas y tratamientos de COVID-19. Esto extiende las autorizaciones previas existentes que no son de COVID a lo largo de la duración del PHE y la derogación y reemplazo de la aclaración adicional sobre los requisitos de la ABA para las reclamaciones durante el PHE. COVID-19 LOD 16-1 fue para aumentos de pagos hospitalarios no DRG. Esos aumentos se aplicaron a reclamos que eran para fechas de servicio desde el 1 de abril de 2020 al 30 de junio de 2020. Por lo tanto, se requiere reprocesamiento de reclamos para pagar esas tarifas. La derogación y reemplazo aclaró que era para todos los tipos de proveedores 202-205, que incluyen centros de tratamiento residencial. COVID-19 LOD 19-1, fue la exención de la presentación a tiempo. El LOD 19 inicial era específico para reclamos del DOH, y la derogación y reemplazo lo extendió a todos los proveedores elegibles de Medicaid y también agregó el requisito de vacunas. Por lo tanto, todas las vacunas y pruebas de COVID tienen un año para presentarse a partir de la fecha de servicio. COVID-19 LOD 20 es una prueba de vigilancia y proporciona orientación a las instalaciones donde se pueden realizar pruebas de vigilancia en personas asintomáticas, sin referencias de proveedores para ser utilizadas para actividades sistemáticas que incluyen la recopilación, análisis e interpretación de datos esenciales para la planificación, implementación y evaluación. prácticas de salud pública. COVID-19 LOD 21 es un aumento de tarifas de proveedores y ajustes de reclamos para códigos E&M y no E&M para las fechas de servicio desde el 1 de abril de 2020 hasta el 30 de junio de 2020. Hay una variedad de códigos que obtuvieron ese aumento de tarifas, y esto es para llevar las tarifas de los proveedores al 98 por ciento de Medicare o de un aumento del 6.81 por ciento si no hubiera una tarifa de Medicare correspondiente. Estos aumentos de tarifas reconocen la disminución de la utilización que han experimentado los proveedores durante el comienzo del PHE.</p>			

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
11. Orientación sobre la vacuna COVID-19	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó la Guía de vacunas COVID-19</p> <p>Reembolso / incentivos El Suplemento especial de la vacuna COVID-19 se acaba de publicar y, actualmente, estamos esperando la orientación de CMS y trabajando en cuál será nuestro mecanismo de reembolso y pago con las MCO. A partir del 15 de marzo de 2021, todas las dosis se reembolsarán a \$ 40 por dosis; sin embargo, los Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC) y las Clínicas de Salud Rural (RHC) serán reembolsados a la tasa de encuentro, y los Tribal 638 se reembolsarán a la tasa de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB). A través del programa Centennial Care Rewards, los miembros serán recompensados con 200 puntos por inmunización completa.</p>	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado
12. Esfuerzos de la vacuna COVID-19	<p>El contratista de proyectos especiales de HSD, el Dr. Jeff Clark, presentó los esfuerzos de vacunación contra COVID-19</p> <p>Vacunación para afiliados a Medicaid MCO: colaboración / cooperación Hay un grupo de entidades que se han unido para el esfuerzo de vacunación que se han estado reuniendo durante varias semanas. Nuevo México lidera los estados en tasas de vacunación con alrededor del 45 por ciento de los nuevos mexicanos completamente vacunados, lo que el gobernador predice que estaremos al 60 por ciento para fines de junio de 2021.</p> <p>Coordinación / Cooperación local Las MCO están trabajando con DOH y otros, con coordinación y cooperación local. El DOH tiene un calendario de eventos de vacunas, en el que se enumeran todos los eventos de vacunas y todas las farmacias que proporcionan vacunas por ubicación o por comunidad, y estos eventos se proyectan en un par de semanas. Las MCO deben informar y alentar a sus miembros. También estamos identificando cualquier brecha que pueda haber y coordinando eventos adicionales. Además, las MCO y el DOH están trabajando juntos para crear un "mapa de calor", que nos ayuda a saber dónde están los miembros de la MCO e identificar la ubicación del sitio de vacunación más cercano en su área.</p> <p>Miembros encuadrados Las MCO están identificando a sus miembros confinados en el hogar y aprovechando la coordinación de la atención, ya que son clave para esto. Deben acercarse a los miembros individuales y alentarlos a que</p>	Ninguna	Jeff Clark, M.D., HSD Contractor Special Projects	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>se vacunen, también coordinando la administración de la vacuna en el hogar. El DOH y las MCO están sincronizando sus esfuerzos con el Sistema de Manejo de Emergencias (EMS) local de cada condado. EMS transportará y administrará la vacuna. Hay algunos desafíos con los que nos hemos topado, como que los miembros en el último minuto se negaron a vacunarse.</p> <p>Proveedores de atención primaria (PCP)</p> <p>Hubo un comunicado de prensa de la secretaria Collins, la secretaria Hotrum-Lopez y la secretaria Scrase sobre los PCP. La Dra. Tracie Collins, Secretaria del Gabinete del DOH, declaró: “Ningún grupo es más importante que los proveedores de atención médica primaria”, “con sus relaciones duraderas con sus pacientes, están en una posición ideal para mantener conversaciones abiertas y de confianza y fomentar las vacunas .”. Cada MCO debe proporcionar a sus PCP de la red una lista del estado de vacunación de sus miembros. Esto ayudará a los PCP a identificar cuáles de sus pacientes han sido vacunados y cuáles no.</p>			
13. Actualizaciones adicionales	<p>La subdirectora, Megan Pfeffer, presentó actualizaciones adicionales</p> <p>Estrategia de Calidad 2021</p> <p>Presentamos nuestra estrategia de calidad con nuestra exención para Centennial Care 2.0 y está disponible para comentarios públicos a partir del 10 de mayo de 2021 hasta el 9 de junio de 2021. La estrategia de calidad es una forma de garantizar que estamos monitoreando la supervisión de las MCO y las métricas de calidad. se cree que impulsa cualquier tipo de mejora en los resultados de salud. Estamos solicitando comentarios, así que si alguien tiene alguna idea de qué tipo de métricas serían útiles, háganoslo saber.</p> <p>Enmiendas al Código Administrativo de Nuevo México</p> <p>El Departamento de Educación Pública de NM (PED) tiene dos reglas nuevas. Uno está revisado, uno es nuevo. La regla revisada agrega información adicional sobre la seguridad de COVID-19 para los requisitos de reingreso escolar con respecto a la capacitación en persona mientras se sigue observando el distanciamiento social. La nueva regla requiere que las escuelas verifiquen, antes de la inscripción inicial del estudiante, que el estudiante tuvo una visita al dentista. Están permitiendo una exención de esto, pero este es un nuevo requisito que se avecina este año escolar y solo quería que todos sepan que estamos al tanto y monitoreando estos cambios. Continuaremos trabajando con nuestras MCO para monitorear los resultados dentales.</p>	Ninguna	Megan Pfeffer, Deputy Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
14. Programa de ahorros de Medicare	<p>La subdirectora, Lorelei Kellogg, presentó el programa de ahorros de Medicare</p> <p>Cambios en el programa de ahorros de Medicare</p> <p>La promulgación de la regla comenzó el 25 de agosto de 2020 y se extendió hasta el 25 de septiembre de 2020. La intención era eliminar el lenguaje que nos obligaba a verificar los límites de activos para el Programa de Ahorros de Medicare. El Programa de Ahorro de Medicare es un tipo de cobertura que pagará la prima de la Parte B de Medicare. Esta regla entró en vigencia el 1 de enero de 2021. Los cambios del sistema se implementaron en el sistema de elegibilidad, ASPEN, el 31 de enero de 2021. Cuando se implementó el cambio en nuestro sistema, se aplicó a todas las aplicaciones que recibido en el mes de enero.</p>	Ninguna	Lorelei Kellogg, Deputy Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado
15. Verificación electrónica de visitas	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó la actualización de la verificación electrónica de visitas (EVV) y la transición de proveedores de gestión fiscal</p> <p>La próxima actualización que queríamos compartir es una transición de dos partes que sentimos que era fundamental y queremos asegurarnos de que la mencionemos. Esta es una actualización de la implementación de la verificación electrónica de visitas (EVV) para nuestros servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) y, como segunda parte, también estamos haciendo la transición de nuestro proveedor de administración fiscal. Este esfuerzo incluye cerca de 4.000 personas a las que se atiende y alrededor de 4.000 que les brindan servicios, lo que ha aumentado significativamente el volumen de llamadas del centro de llamadas.</p> <p>Cronología / Problemas que ha enfrentado el estado</p> <p>El EVV para HCBS es esencialmente un programa de entrada y salida para las personas en esas exenciones. Esto fue requerido por CMS para que los estados lo implementaran antes del 1 de enero de 2021, o enfrentaríamos una reducción en nuestra contribución federal por no cumplir. Se están realizando algunos esfuerzos en tecnología de la información (TI), incluido el reemplazo del Sistema de información de gestión de Medi-caid (MMIS). Este es el sistema que procesa todas nuestras reclamaciones, gestiona todos nuestros códigos, etc. y lo hemos ampliado a lo que ahora llamamos HHS 2020. Esto significa trabajar para incorporar a todos los demás departamentos, de modo que podamos simplificar todos los accesos a estos programas para miembros que reciben servicios de Medicaid y el resto del estado. Hay un integrador de sistemas que es parte de este esfuerzo que es como un centro de todos los radios. Hay varios módulos diferentes; servicios de</p>	Ninguna	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>datos, servicios financieros, y está el integrador de sistemas en el medio que hace que todo se comunique entre sí. Ese proveedor de concentrador central, que es nuestro mayor proveedor, tuvo que ser cancelado, lo que provocó un efecto dominó en todos los demás contratos del Departamento de Tecnología de la Información (ITD), incluido el EVV. Desde la rescisión, tuvimos muy poco tiempo para reajustar los contratos, lo que significó la implementación del sistema EVV y la transición de datos entre proveedores antiguos y nuevos. Esta transición tuvo lugar en unos tres meses al final del año calendario, que debería haber sido un ciclo de desarrollo de nueve meses. Este breve cambio dio lugar a algunos problemas; Los datos que llegaron del proveedor anterior no estaban limpios, lo que resultó en que el nuevo proveedor hiciera mucho contacto con el estado para tratar de comunicarse con los miembros para obtener nueva información, como: direcciones, información fiscal y cuentas de depósito directo, que cuando se transfirió la información, eran solo cuentas a las que podíamos emitir cheques. Estos cambios han tenido un impacto significativo en los miembros de estos programas y hemos estado trabajando arduamente para tratar de remediar los problemas lo más rápido posible. La mayoría de los desafíos se han abordado / corregido, pero todavía hay algunos miembros con los que necesitamos trabajar. Desde el cambio y las correcciones, el volumen de los centros de llamadas ha disminuido, el tiempo de espera de las llamadas es inferior a un minuto y los tiempos de gestión de llamadas han disminuido, lo que significa que los agentes del centro de llamadas están aprendiendo a maniobrar mejor para ayudar a los miembros. El volumen de pagos refleja lo que era históricamente, lo que significa que a los miembros se les paga lo que deberían. La cantidad de problemas que se estaban rastreando a través de la MCO y nuestros otros socios proveedores que operan el centro de llamadas también se redujo a un número mínimo. Seguimos teniendo personal que se asegura de que todo se arregle.</p> <p>Componentes de la fase 1 y la fase 2</p> <p>La fase 1 fue la implementación del reloj de entrada y salida. En la Fase 2, tenemos septiembre de 2021 como fecha objetivo. También habrá una funcionalidad EVV completa, donde habrá mucho más que podemos hacer en el sistema (por ejemplo, se pueden enviar documentos y una aplicación móvil para marcar la entrada y la salida). Palco es el nuevo proveedor de gestión financiera y Authenticare ejecuta el sistema con el que estamos operando. Buscaremos una gran cantidad de aportes de las partes interesadas en esta ronda y tendremos que hacer algunas pruebas en la parte delantera. Tenemos más tiempo en esta segunda fase porque cumplimos con los requisitos mínimos de cumplimiento para enero.</p>			

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>Implementaciones de EVV</p> <p>En el lado de la atención administrada, el beneficio comunitario basado en agencias se implementó en el plazo de 2016. El Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT), se implementó en enero de 2020. En el lado Autodirigido en Atención Administrada, están alineados con el resto de la implementación el 1 de enero de 2021. Con el resto de la ECA población, con el lado basado en la agencia, los miembros de la Exención para discapacitados en desarrollo (DDW) y los miembros de la Exención basada en la agencia de apoyos, así como el lado de la autodirección con Mia Via Self-Directed y la Exención dirigida por el participante de apoyos se implementaron el 1 de enero de 2021.</p> <p>Dónde encontrar más información</p> <p>Hay mucha más información. Esta es una diapositiva de recursos que también se publicará en el sitio web del HSD.</p>			
16. Transición Valle Del Sol	<p>El Director de la División de Servicios de Salud del Comportamiento, Dr. Neal Bowen, presentó sobre la Transición a Valle del Sol</p> <p>Valle del Sol</p> <p>Valle Del Sol es una empresa de Arizona que llegó a Nuevo México debido a la reorganización del sistema de atención de la salud del comportamiento en 2013. Han estado brindando servicios principalmente en la sección norte y noreste del estado. Actualmente atienden a un poco más de 1.100 pacientes, la mayoría de ellos adultos.</p> <p>Transición</p> <p>Hemos estado trabajando en una transición. Tenemos 14 proveedores de Nuevo México que han dado un paso al frente y se han ofrecido a ayudar a facilitar la transición. Nueve agencias respondieron a un cuestionario que se envió a las agencias. Hubo cuatro miembros colaboradores de las MCO, CYFD y HSD para ayudar con la revisión de estos cuestionarios. Calificamos y seguimos con cada una de las nueve agencias, dándoles los resultados de la calificación. También trabajamos en cuál era la resolución más adecuada para toda el área de servicio. La solución que mejor funcionó fue Presbyterian Medical Services, que se hará cargo de los servicios en Española y Grants. Teambuilders se hará cargo del resto del área de servicio.</p>	Ninguna	Neal Bowen M.D, Director, Behavioral Health Services Division, Human Services Department	Completado
17. Tribal 638 / FQHC	<p>La coordinadora de nativos americanos, Shelly Begay, presentada en Tribal 638 / FQHC Update</p>	Ninguna	Shelly Begay, Native American Liaison, Office of the Secretary,	Completado

TEMA DE DISCUSIÓN	RESULTADO	ACCION DE SEGUIMIENTO	PERSONA RE-SPONSABLE/ DEPARTAMENTO	FECHA RE-QUERIDA O COMPLETA-DO
	<p>Requisito de cuatro paredes según 42 C.F.R.440.90 para servicios de salud para indígenas (IHS) e instalaciones tribales</p> <p>CMS emitió una guía el 15 de enero de 2021, extendiendo el período de gracia relacionado con el requisito de Four Walls. Este período de gracia permite que IHS, específicamente las instalaciones de atención médica tribales, continúen reclamando reembolsos de Medicaid por servicios fuera de Four Walls hasta el 31 de octubre de 2021. HSD presentó a CMS, SPA 20-0022, la designación FQHC. Este SPA entró en vigencia el 31 de enero de 2021. Este SPA permite a los proveedores de atención médica para indígenas mantener su condición de clínica Tribal 638, pero recibir sus reembolsos de Medicaid como tarifas de OMB.</p>		Departamento de servicios humanos	
18. Comentario público	<p>El público tuvo los siguientes comentarios públicos:</p> <p>Meggin Lorrino: Se hizo eco de la gratitud que se ha expresado a HSD por los esfuerzos de PHE. Expresó gratitud personal al equipo.</p> <p>Troy Clark: Agradeció a Nicole y a todo su equipo..</p> <p>Larry Shandler: Expresó gratitud e instó a que una vez que la FDA y los CDC obtengan la aprobación para el grupo de edad de 12 a 15 años, los niños se vacunen antes del próximo año escolar.</p>	Ninguna		Completado
19. Clausura	La reunión terminó a las 3:27 pm.	See HSD website for upcoming meeting date(s)	Larry Martinez, MAC Chairperson	Completado

Respetuosamente: Alysia Beltran

Grabadora

Junio 22 de 2021

Fecha