

**Healthy Blue**  
**Comité Asesor de Educación sobre salud**  
**Actas de la reunión del cuarto trimestre, diciembre de 2020**

- **Temas de la agenda**

- Presentaciones
- Actualizaciones del plan de salud
- Inscripción abierta
- Comité Asesor de Educación sobre Salud (HEAC)
- Debate grupal

- **Presentaciones**

- Kindoll Lamotte, miembro de Healthy Blue, se unió a la reunión.
- Peter presentó a una nueva incorporación del equipo de Healthy Blue, el Sr. Christopher Wallace, intermediario de salud del comportamiento y contacto con la comunidad.

- **Actualizaciones del plan de salud**

- El conteo total actual de la membresía para Healthy Blue es 316,000 miembros. Este informe llegó en octubre del Louisiana Department of Health (LDH) y del agente de seguros estatal.
- (Recibimos un informe actualizado inmediatamente después de que finalizara la presentación. La cantidad total correcta es 320,000).
- El aumento en nuestra membresía se debió a COVID-19.
- Si verifica la membresía en marzo, antes de que comenzara la pandemia por COVID-19, la membresía era de 267,000.
- Dentro de ese plazo, incorporamos 55,000 miembros nuevos. No todos ellos son nuevos porque, en el pasado, cada individuo debía recertificar su elegibilidad durante el período de inscripción anual. Además, se realizaba una verificación de ingresos trimestral, la cual generaba que se cancelara la inscripción de aquellos individuos que no eran proactivos a la hora de responder cartas del estado en cuanto a la recertificación.
- Debido a la pandemia por COVID-19, el estado puso fin, por el momento, a todas las renovaciones, recertificaciones y verificaciones de ingresos. Esto se hizo para que no exista la posibilidad de que alguien que necesita atención médica pierda su cobertura durante esta pandemia.
- Los 50 estados tomaron la misma medida en lo que respecta a Medicaid.
- Louisiana suspendió temporalmente las recertificaciones y las verificaciones de ingresos a partir de marzo de 2020. No hemos recibido noticias de parte del estado que indiquen que revertirán esto pronto.

- **Inscripción abierta**

- Este año, el período de inscripción abierta fue entre el 15 de octubre y el 30 de noviembre.
- Antecedentes: El estado ha realizado el período de inscripción abierta desde el comienzo del programa de atención médica administrada en 2012. En el 2019, el estado canceló la inscripción abierta debido a que había una solicitud de propuestas (RFP) (para renovación del contrato) de la que formamos parte el año pasado. Healthy Blue obtuvo una subvención debido a esa RFP, pero hubo otras dos organizaciones de atención administrada (MCO) a las que no se les otorgó una subvención. En consecuencia, en agosto impugnaron dicha decisión. Mientras lo hacían, el estado decidió cancelar la inscripción abierta.
- En el primer trimestre, principios de la primavera del próximo año, saldrá una nueva RFP para renovar dicho contrato.
- La inscripción abierta finalizó y Healthy Blue sumó alrededor de 3,000 miembros nuevos.
- Contrato de RFP: Nuestro contrato real comenzó el 1.º de febrero de 2015. Hemos pasado un total de cinco años dentro de ese contrato previo. Debido a que la RFP previa fue impugnada y que no se llegó a una decisión en ese momento, el gobernador presentó un contrato de emergencia para cubrir a Medicaid durante el 2020. Ahora que el estado eligió rehacer la RFP (y crear un nuevo contrato) pueden comenzar de cero. En LDH hay una nueva administración que quiere comenzar de cero. Se divulgará una RFP nueva, pero el gobernador tuvo que presentar otro contrato de emergencia debido a que estamos fuera de nuestro período de renovación del contrato. Medicaid continúa trabajando de la misma manera a pesar de estar regidos por un contrato de emergencia. Esto no afecta a los miembros de ninguna manera. Desde el punto de vista de un miembro o un proveedor, ellos no saben que estamos regidos por un contrato de emergencia porque todo continúa igual. El contrato de emergencia simplemente permite que el estado ofrezca Medicaid de manera legal.
- Se hicieron algunas actualizaciones en el contrato. Están agregando una línea de cobertura para niños con discapacidades graves que viven en instituciones o en su hogar, Ley 421. Esto no será efectivo hasta el primer trimestre de 2021.
- El estado agregó servicios de apoyo de pares, lo que significa que ahora ofrecemos apoyo de pares para salud del comportamiento así como también clínicas de metadona. El Dr. Bower-Stephens indicó que el estado exigió que todos los planes de salud del comportamiento/atención administrada de Medicaid del estado reembolsen o incluyan en su red programas de tratamiento con metadona para pacientes ambulatorios. Esos son programas operados a nivel federal. Eso quiere decir que apoyamos el reembolso de los tratamientos con metadona en centros a lo largo de todo el estado. El Dr. Bower-Stephens también indicó que actualmente se requiere una autorización previa (preaprobación). Estos servicios son para miembros de

- 18 años en adelante que han estado trabajando para dejar los opioides durante al menos un año o que han sido recomendados por un médico (si no cumplen esos requisitos).
- El Dr. Bower-Stephens indicó que el apoyo de pares ha sido importante durante décadas. Georgia fue uno de los primeros estados que pagó el apoyo de pares con dólares de Medicaid. Actualmente en Louisiana los planes de salud tienen la opción de ofrecer servicios de apoyo de pares, pero no fue un servicio solicitado para los planes de Medicaid. A partir de febrero, los planes de Medicaid en Louisiana deben pagar los servicios de apoyo de pares. En este momento solo comenzarán reembolsando a entidades gubernamentales locales por los servicios de pares.
  - Brook Deykin indicó que con la Ley 421, dichos miembros serán incluidos en la población de necesidades especiales de atención de la salud. Ampliarán su alcance para asegurarse de que estén conectados con los servicios y los recursos. Esto es para niños de entre 0 y 20 años.
  - Motivos de la Ley 421:
    - Los costos financieros, como las primas que un individuo quizás no puede pagar un plan comercial.
    - Es posible que los planes comerciales no cubran el mismo nivel de servicios que cubre un plan Medicaid.
    - Brindar servicios completos que respalden la salud general del niño.
- **Objetivo de la reunión del Comité Asesor de Educación sobre Salud (HEAC)**
    - La misión del Comité Asesor de Educación sobre Salud es promover un esfuerzo en equipo entre el plan de salud, los miembros, los grupos de defensa de la comunidad y los proveedores para la mejora del sistema de suministro en las comunidades locales mientras se mantiene el enfoque en los miembros.
    - Queremos escuchar sus comentarios sobre asuntos como los siguientes:
      - si no estamos haciendo algo bien;
      - si está teniendo problemas para encontrar un proveedor;
      - si está teniendo problemas para comprender algo;
      - si nuestro sitio web no tiene algo que usted necesita.Puede solicitar la ayuda de Healthy Blue. Es parte de nuestro contrato compartir esa información con quien la solicite. Recopilaremos dicha información y la analizaremos con el personal directivo de nuestro plan de salud.
    - **Objetivos de la reunión del Comité Asesor de Educación sobre salud:**
      - Obtener comentarios de los miembros sobre nuestros programas y servicios.
      - Mejorar la calidad de la atención y los servicios.
      - Asegurar que el material y los programas cumplan con los requisitos de competencia cultural y de lenguaje, sean comprensibles y brinden la educación sobre salud que nuestros miembros necesitan.

- Brindar educación sobre salud y alcance y hacer referencias a servicios y programas de la comunidad.
  - Mejorar la satisfacción del miembro.
  - Mejorar los contenidos de nuestro sitio web para miembros los materiales de marketing.
  - **Plan principal del HEAC:**
    - Identificar las necesidades de educación sobre salud de los miembros.
    - Brindar información sobre las barreras y las brechas en la atención de la salud en las comunidades locales.
    - Brindar opiniones sobre las actividades diseñadas para mejorar la satisfacción de los miembros y los programas y servicios del plan de salud.
  - **Estructura organizacional:** Se realizará todo lo que esté al alcance para que el comité sea un reflejo de la población y la comunidad a la que presta servicios. Los miembros del comité incluyen a:
    - Líderes de control de calidad
    - Defensores de los miembros
    - Proveedores de la red
    - Representantes de la comunidad
    - Miembros, familias, padres, madres y tutores del plan de salud
    - Grupos de defensoría
    - Educadores en materia de salud
- **Debates grupales**
    - Patricia Prudhomme: Implementamos el servicio de telehealth el primer día del año, lo que nos ayudó a continuar brindando atención a los pacientes. De todas formas, debido a que tres cuartos de nuestro edificio ya no están (como consecuencia del Huracán Laura), no pudimos brindar mucha atención en persona. Seguimos confiando en la plataforma de telehealth. Peter indicó que el edificio se vio gravemente afectado por el Huracán Laura. Peter le pidió a Patricia que le brinde una actualización. Patricia le explicó que el centro estaba dividido en tres secciones: el edificio dental, el edificio médico y el edificio de salud del comportamiento. Perdieron los edificios médico y de salud del comportamiento. Llevará meses reconstruir ambos edificios. Existen edificios temporales en su lugar que serán utilizados para la salud del comportamiento y la atención médica en persona debido a que no todos pueden usar telehealth. El edificio dental no sufrió grandes daños. En consecuencia, el edificio dental volvió a estar en funcionamiento una vez que hubo electricidad gracias a los generadores. También utilizaron los espacios de gimnasios y algunas personas cedieron sus oficinas para crear más salas de exámenes.
    - Patricia solicitó una cosa para el año siguiente: Patricia dijo que estaban considerando proveer información acerca de cuáles son los beneficios a los que los miembros tienen acceso en cada plan. Cada plan tiene sus propios requisitos y códigos dentales, y las personas no están tan informadas como

en el ámbito médico. Eso será una prioridad para nosotros en el 2021. Simplemente proponerlo como un tema posible para futuras reuniones.

Peter respondió brindando una actualización rápida sobre el área dental: Hay beneficios dentales para niños de entre 0 y 20 años, individuos mayores de 65 años y diferentes individuos dependiendo de si tienen o no una discapacidad. Los únicos servicios dentales que el estado paga a través de un contrato con Medicaid son los de dentadura postiza. Una de las empresas con contrato para servicios dentales es Managed Care North America, MCNA. En el 2014, el estado separó los servicios dentales de Medicaid. Luego, el 1.º de enero de este año, Dental Quest comenzó a brindar beneficios dentales para niños de entre 0 y 20, y dentaduras postizas para los adultos mayores. Los consumidores ahora tienen dos opciones para los niños y dentaduras postizas cubiertas a través de Medicaid. El problema es que el estado no cubre los servicios dentales estándar para los miembros mayores de 21 años. Ahí es cuando entra en acción el plan de salud. Healthy Blue ofrece un beneficio de valor agregado que cubre dos limpiezas al año con un conjunto de radiografías, extracciones simples y empastes. También siempre solemos intentar ubicar a los miembros si necesitan atención para problemas graves como un absceso.

- Christin Cantavespri brindó una actualización sobre el Departamento de Calidad: Para el primer trimestre estamos planeando hacer un análisis profundo de los resultados de nuestros CAPS, que es una encuesta de acreditación del Comité Nacional para la Garantía de la Calidad (NCQA). Esta encuesta se hace anualmente. Christin indicó que lo más positivo de esa encuesta fue que las calificaciones de nuestro plan de salud para niños y adultos están en el percentil 90. Hemos mejorado significativamente porque hace tres años estábamos en el percentil 33. Es decir que año a año la satisfacción de nuestros miembros aumenta, lo cual es una gran victoria para Healthy Blue. Esto muestra el trabajo duro que hacen todos los días nuestros equipos. El estado anunció que, el año próximo, los planes de mejoras de rendimiento de todas las organizaciones de atención administrada (MCO) se enfocarán en el desarrollo de los niños. Actualmente contamos con dos planes de mejoras de rendimiento que también continuarán en 2021. Uno es nuestro plan de mejora de rendimiento para hepatitis C, el cual busca aumentar los tratamientos. El segundo es un plan de mejora de rendimiento para trastornos por abuso de sustancias que se centra en garantizar que nuestros miembros reciban atención de seguimiento después de ser dados de alta de la sala de emergencias (ER) o de la atención para pacientes hospitalizados (una hospitalización).
- Matthew Wallace of Easter Seals Louisiana anunció que eran una de las 384 organizaciones elegidas por MacKenzie Scott para su organización de caridad, por lo cual recibirían un obsequio de \$5,000,000. Dicho obsequio es transformador y es el más grande que Easter Seals ha recibido. Dicho monto se asignará a un fondo de innovación para mejorar sus programas.

- Kathy Victorian les recordó a los socios comunitarios que envíen sus cartas de apoyo al representante de Marketing de su área con el que trabajan.