

# INFORME DE BAYOU HEALTH

## DATOS DEL INFORME

Número de identificación del plan médico: 2162519  
Nombre del plan médico: Healthy Blue  
Contacto del plan médico: Gerri Smith  
Correo electrónico de contacto del plan médico: gerri.smith@healthybluel.com  
Trimestre del informe: Primer trimestre de 2023  
Fecha en que se completó el informe:

Identificación del documento: 139  
Nombre del documento: Consejo asesor del miembro (Actas)  
Frecuencia de los informes: Trimestral  
Fecha de presentación de los informes: 30 de abril, 31 de julio, 31 de octubre y 31 de enero  
Tema: Servicios para Miembros  
Tipo de documento: Documento de Word

## Definiciones e instrucciones:

- **Trimestre del informe**

Primer trimestre, marzo de 2023

- **Temas de la agenda**

- Presentaciones
- Actualizaciones del plan médico
- Relajación de la COVID-19
- Salud integral
- Equidad en salud
- Debate grupal: conclusiones

- **Presentaciones**

- **Miembros asistentes:** XXXXXX, XXXXXX, XXXXXX, XXXXXX, XXXXXX y XXXXXX
- **Asistentes:** Robert Blue, enlace de los grupos indígenas para Healthy Blue; Daphne Woodly, coordinadora de Marketing de Healthy Blue; Robin Bennett, representante de Relaciones Comunitarias de Healthy Blue; Kathy Victorian, gerente de Marketing Territorial de Healthy Blue Medicaid; Rashad Bristo, representante de Relaciones Comunitarias de Healthy Blue; Abigail Perkins, The Safety Place; Amy Waters, The Safety Place; Pashion Norman, enlace de salud conductual de Healthy Blue; Peter Lambousy–, director de Marketing de Healthy Blue; Molly Taylor, directora de Salud Integral de Healthy Blue; Monette Bourque, representante de Relaciones Comunitarias de Healthy Blue; Cassie Sibenaller, coordinadora sénior de Marketing de Healthy Blue; Stephenie Marshall, DePaul Community Healthcare; Kolletta Davis, gerente de Proyectos de Calidad Clínica de Healthy Blue; Elizabeth Fussell, Baton Rouge Service Lighthouse Louisiana; Gilbert Brown, Community Street Clinic SWLA; Louise Droddy, United Way NWLA; Brooke Deykin, directora de Healthy Blue HCMS; Christopher Wallace, consultor del programa Healthy Blue; Brittny Soteropulos, representante de Relaciones Comunitarias de Healthy Blue; Karen Kosinski, directora de Equidad en Salud de

Healthy Blue; Aleksandra Richardson, gerente de Acreditación de Elevance; Martha Marak, Banco de alimentos de NWLA; Riichi Torres-Oyama, consultor de Acreditación de Salud de Elevance; Denise Malecki, directora de Relaciones Públicas de Elevance Health; Tonya Hoover, Family Tree/ Comienzo Saludable (Healthy Start); Adriene Gill, auditora sénior de Calidad Clínica de Healthy Blue; Eman Williams, Departamento de Salud de Los Angeles; Susan Riehn, Families Helping Families of SWLA; Jennifer Nethers, directora de Gestión de Calidad de Healthy Blue; y Mary Schulthies, WIC de Crescent City.

- **Presentaciones:**

- Peter Lambousy: Se presentó y dio la bienvenida a todos a la reunión del primer trimestre de 2023 del Comité Asesor de Educación sobre Salud. Peter informó que Healthy Blue celebró un nuevo contrato de Medicaid que se firmó el 1.º de enero de 2023. Mencionó que estamos llegando al final del periodo de la COVID-19. Manifestó que si bien la emergencia de salud pública (PHE) no ha terminado oficialmente, sí se ha desarticulado. Las renovaciones se encuentran suspendidas para la población de Medicaid desde marzo de 2020. Se ha desvinculado de la PHE la suspensión de dichas renovaciones. Es importante que los miembros entiendan lo que eso significa en algunas situaciones, pero no en todas: deberán estar atentos a los paquetes de renovación.

- **Actualizaciones del plan médico**

- Hubo una reasignación de miembros debido al nuevo contrato de Medicaid el 1.º de enero de 2023. En ese momento, contábamos con cinco planes médicos diferentes: Healthy Blue y otros cuatro planes médicos que administraban la población de Medicaid en el estado. En enero de 2023, se agregó un plan médico, es decir, seis planes médicos en total. Como se agregó un nuevo plan médico, el Estado consideró apropiado reasignar y redistribuir a los miembros para que sea un poco más justo en todos los ámbitos para todos los planes médicos. En diciembre de 2022, teníamos 376,000 miembros y el Estado reorganizó eso y quitó miembros de algunos de los planes más grandes y se los dio a los planes más pequeños. Nuestra membresía disminuyó de 376,000 a 346,000. No teníamos opinión sobre adónde iban los miembros. Una gran parte de esa membresía permaneció en el plan debido a enfermedades crónicas, embarazos y problemas de salud conductual. Estos grupos necesitan cuidado continuo del mismo plan médico. Más del 50 al 60% de los miembros que anteriormente estaban en Healthy Blue permanecieron en el plan médico. Entonces tuvimos 120,000 nuevos miembros. Los miembros que fueron redistribuidos a nosotros y a otros planes recibieron el tratamiento que requerían gracias a la medida del Estado. Todos los planes compartieron información sobre reclamaciones y autorizaciones previas. Por lo tanto, no hubo interrupción en el cuidado del miembro, lo que incluye cualquier tipo de tratamiento con medicamentos en curso que hubiera sido previamente autorizado por otro plan, terapias, cirugías o cualquier otro tipo de visita que estuviera previamente planificada. Si se transfirió al miembro fuera de Healthy Blue o a nosotros desde otro plan, el Estado permitió que los miembros pudieran regresar al plan anterior o cambiarse a otro desde el 8 de noviembre de 2022 hasta el 31 de marzo de 2023. Según lo que considerara más conveniente el miembro, este tenía una opción y no estaba simplemente estancado.

- **Relajación de la COVID-19**

- Relajación de la COVID-19 es el término que todo el mundo utiliza ahora. El término es el resultado de la pandemia de la COVID-19 que se apoderó del país en marzo de 2020. El Gobierno federal suspendió las renovaciones de Medicaid, lo que significa que cualquier persona que tuviera Medicaid seguiría asegurada y no perdería la cobertura. Algunas circunstancias harían que una persona perdiera la elegibilidad (el traslado a otro estado con el beneficio de Medicaid de un plan diferente o la muerte), pero más allá de eso, todos los miembros de Medicaid estaban bloqueados. Esta medida está en vigencia desde marzo de 2020. Las primeras renovaciones comenzarán el 1.º de julio de 2023. Los miembros tendrán que empezar a renovar su información. Recibirán un paquete del Departamento de Salud de Louisiana (LDH) para renovar. Ahora estamos intentando asegurarnos de que los miembros tengan su dirección actualizada con el LDH. Si no es así, pueden enviarla. Healthy Blue tiene un formulario

conveniente que podemos enviar a cualquiera que lo necesite. Una vez que lo completen, los miembros con un teléfono inteligente pueden tomar una fotografía del formulario completado y enviarla por correo electrónico al LDH a MyMedicaid@la.gov. Los miembros pueden obtener ayuda a través del Estado o llamando al número de Servicios para Miembros que figura en la tarjeta de identificación del miembro de Healthy Blue. Nuestro equipo de Servicios para Miembros tomará nota de la dirección y la transmitirá electrónicamente al Estado. Sesenta días antes de la renovación de la persona, el Estado comenzará a enviar notificaciones. El Estado enviará un paquete y seguirá enviando recordatorios, al igual que Healthy Blue. Enviaremos llamadas, mensajes de texto, correos electrónicos y mensajes por redes sociales para informar a los miembros. No todos los miembros tendrán que renovar si el Estado puede verificar la información de ingresos con otras fuentes. Según el LDH, lograron renovar alrededor del 50% de los miembros al confirmar sus ingresos con otras fuentes. Hay potencialmente otro 50% que necesitará confirmar su elegibilidad. No todos renovarán el 30 de junio o el 1.º de julio. Las renovaciones se distribuirán de manera uniforme a lo largo de un periodo de 12 meses. Lo principal que deben recordar es asegurarse de tener la información de contacto (dirección) actualizada con el Estado.

- Gilbert Brown de Community Street Clinic SWLA preguntó en el chat si hay un portal para que lo utilicen los pacientes o clientes. Cassie Sibenaller respondió la pregunta de Gilbert's en el chat: "Sí, lo hay". Ella proporcionó el nombre del portal: LA E&E-Self Service Portal. Peter Lambousy indicó que en realidad hay dos portales. El Estado tiene un portal de Medicaid para miembros y hay otro portal, pero Peter tendrá que consultar con el LDH si los miembros pueden acceder a él. Cuanta más información tengamos para contactar a los miembros, como números de teléfono celular y correos electrónicos, mejor. Muchas veces, vemos que las personas pierden su cobertura porque no reciben el paquete o creen que no es necesario tomar medidas cuando lo reciben.
- **Renovación de Medicaid del LDH: Antecedentes**
  - En marzo de 2020, Louisiana Medicaid cambió algunas de sus normas de elegibilidad en respuesta a la emergencia de salud pública (PHE) federal de la COVID-19. Esto incluyó detener las cancelaciones para la mayoría de los miembros de Medicaid.
- **La reciente aprobación de la Ley de Asignaciones Consolidadas de 2023 pone fin a esta cobertura continua de Medicaid y desvincula las renovaciones de Medicaid de los miembros del final de la PHE.**
  - Nos estamos preparando para enviar cartas y paquetes de renovación a aquellos miembros que necesiten redeterminaciones (o más información) para comprobar si todavía son elegibles. Esto ocurrirá durante un periodo de 12 meses.
  - Queremos que todas las personas que sean elegibles para Medicaid mantengan su cobertura.
  - Las personas inscritas en Medicaid tienen garantizados 12 meses de cobertura posparto.
- **¿Qué DEBEN saber los miembros de Medicaid?**
  - Vuelven las renovaciones de Medicaid. Es VITAL que los miembros de Medicaid se aseguren de que Medicaid tenga su información de contacto actualizada.
  - Asegúrese de que su información de contacto, incluida su dirección postal, número de teléfono, número de teléfono celular y dirección de correo electrónico está actualizada para que pueda recibir cartas importantes sobre la cobertura de su seguro médico.
  - Revise su correo y esté atento a una carta de Louisiana Medicaid. Lea la carta y siga las instrucciones. La carta casi siempre requerirá que envíe documentación o información de Medicaid.
  - Los miembros que no respondan las cartas de renovación o las solicitudes de información corren el riesgo de perder la cobertura, incluso si son elegibles.
  - Puede modificar la información de contacto de las siguientes maneras:
    - Iniciar sesión en MyMedicaid.la.gov.
    - Enviar un correo electrónico a MyMedicaid@la.gov.
    - Llamar al plan médico al número que figura en su tarjeta de identificación del miembro.

- Llamar a la línea directa de Servicio al Cliente de Medicaid al **888-342-6207**. La línea directa está disponible de lunes a viernes de 8 a.m. a 4:30 p.m.
- También hay ayuda en persona disponible en cualquiera de las oficinas regionales de Medicaid. Para ver cuál es la oficina más cercana, visite [ldh.la.gov/medicaidoffices](http://ldh.la.gov/medicaidoffices).
- El LDH está planeando una campaña integral de divulgación y comunicación que incluirá una variedad de métodos para alertar a los miembros de Medicaid y compartir información con las partes interesadas y socios comunitarios confiables que sirven y apoyan a los miembros de Medicaid.
- Además de las cartas enviadas por correo, los miembros que hayan compartido un número de teléfono celular recibirán recordatorios por mensaje de texto.
- El LDH también utilizará los medios pagos tradicionales y esfuerzos de extensión comunitaria para llegar a los miembros de Medicaid. Esto incluye publicidad digital, en radio y en televisión, así como actividades de extensión en el sitio y en persona para compartir información con miembros de Medicaid en entornos comunitarios familiares que son puntos de reunión.
- Como siempre, Medicaid trabajará en colaboración con las organizaciones de atención administrada (MCO) que brindan cobertura a la mayoría de la población de Medicaid para ampliar los esfuerzos de extensión y educación para los miembros y las partes interesadas (proveedores, organizaciones comunitarias, etc.) que les brindan servicios.
- **Fechas importantes**
  - El primer lote de cartas de renovación se enviará por correo a finales de abril y principios de mayo. La cobertura de los miembros que ya no sean elegibles finalizará a fines de junio de 2023.
  - El envío de las cartas de renovación se realizará de forma escalonada a lo largo de 12 meses y se necesitarán 14 meses para completar el proceso de redeterminación para todos los miembros de Medicaid.
- **La mejor manera de comunicarse con los miembros de Medicaid**
  - Estrategias comunes: llamadas telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos, correo postal, redes sociales, publicidad y organizaciones comunitarias y religiosas.
  - ¿Cuál cree que es la mejor manera de comunicarse con los miembros de Medicaid?
- **Jennifer Nethers: Salud general**
  - Jennifer preguntó a los miembros en la llamada cómo son las conversaciones con el médico sobre su salud general cuando van a una consulta. ¿Trata solo sus necesidades de visita por enfermedad o puede tener conversaciones sobre su salud general incluso cuando no está enfermo?
  - La miembro, Sharon, respondió “no” a la pregunta de Jennifer’s en el chat.
  - Jennifer se presentó como directora de Calidad. Ella dijo que sus preguntas tienen como objetivo mejorar el sistema médico para nuestros miembros individuales. Jennifer pidió algún consejo que el miembro pudiera dar, alguna anécdota personal o cualquier cosa que los miembros puedan pensar que pudiera mejorarles la vida.
  - La miembro, Bonnie, preguntó cuál era el tiempo de procesamiento para las autorizaciones previas y por qué demora tanto.
  - Jennifer Nethers respondió: “Esa es una gran pregunta”.
  - Miembro, Bonnie: “Mi receta de Nucynter de liberación prolongada estaba pendiente el 23 de febrero; dijeron que la autorización previa estaba pendiente, pero no fue aprobada hasta el 8 de marzo. Se ocuparon de enero y febrero, pero se venció la autorización previa antes de que eso venciera. Entonces tuve que obtener otra autorización previa y el primer muchacho simplemente me rechazó. No pudo encontrar ninguna autorización previa, así que me envió directamente a Carelon Rx. Supuestamente, presentó otra autorización previa por mí. Luego, para simplificar mi tercera conversación, me dijeron que se trataba de una denegación. Usted dice que tienen la política de continuar a veces con el medicamento si se sabe que el paciente lo toma por tanto tiempo; eso sería lo mejor que podría hacer. Hablé con tres personas diferentes y me presentaron tres escenarios diferentes”.

- Brooke Deykin: “Soy la directora de Administración de Casos. Voy a poner mi número de teléfono celular en el chat. Si puede llamarme cuando esto termine, intentaré ponerla en contacto con alguien para que podamos conectar todos esos puntos”.
- Miembro, Bonnie: “Daphne tiene mi correo electrónico”.
- Brooke Deykin: “Tengo problemas para escucharla”. Bonnie respondió “es por su problema de audición que cree que está hablando en voz alta”.
- Daphne Woodly: “Brooke, le reenviaré su dirección de correo electrónico”.
- Jennifer Nethers: “Muchas gracias por plantear ese problema porque si sabemos que le está pasando a alguien que está hablando con nosotros en esta llamada, le está pasando a otros miembros. Realmente queremos descubrir por qué sucede esto, para poder solucionar el problema”.
- Brooke Deykin: “Jennifer, una vez que hablemos con la Sra. Bonnie e identifiquemos el problema, lo abordaremos juntos como grupo para poder solucionarlo”.
- Jennifer Nethers: “Gracias, Bonnie, y eso es lo que quiero escuchar de todos ustedes en esta llamada. Incluso si es solo una experiencia personal, eso es lo que nos importa”.
- Miembro, Bonnie: “Llevo 19 años con esto y nunca me han suspendido la medicación. El tecnicismo de esto es querer que todo esté autorizado y que mi proveedora de atención primaria, que nunca cambió en mi póliza, por algún motivo no recibió el memorando que debía firmar. Pero, cuando me inscribí en Healthy Blue, hablé con los rangos más altos para conservar a mi médico. Lo primero que me dijeron, número uno, es que tenía que buscar un solo médico. Yo no hago eso. Tengo médicos específicos que consulto por mis problemas neuromusculares y de los senos nasales. Este mes, agregaré a mi trabajador social y psicólogo. Por mi trastorno bipolar y el psiquiatra, lamento que me haga llorar. El psiquiatra que me recetó ese medicamento, lo entiendo, era parte de mi régimen psiquiátrico, pero desde entonces mi cerebro tiene un cortocircuito eléctrico, y sé que es mi culpa porque no fui al psiquiatra antes. Es difícil”.
- Peter Lambousy: “Entiendo. Yo también he tenido problemas”.
- Miembro, Bonnie: “El problema no es con ustedes; es el Gobierno”.
- Jennifer Nethers: Realmente aprecio que sea tan abierta y franca con nosotros. Es muy útil escuchar esto, aunque es desgarrador escuchar las dificultades por las que está pasando. Me alegra mucho que mencione esto porque nos ayudará a definir realmente lo que debemos hacer. Entonces, si no le importa que le pregunte, ¿cuáles son las mayores dificultades que tiene para tratar su salud conductual junto con su salud física? Parece que realmente se encuentra con grandes obstáculos y quiero identificar de dónde vienen”.
- Miembro, Bonnie: “Conseguir una cita en la clínica y en la unidad de salud para consultar a un psiquiatra y trabajador social. El desequilibrio no me ayuda en absoluto. Pero podría ocurrir lo mismo con los medicamentos para la presión arterial. Nuestros cerebros son nuestro sistema informático. Una vez que su cerebro se conecta a un ventilador, su corazón eventualmente se detendrá porque no recibe una señal. ¿Eso tiene sentido para alguien?”
- Jennifer Nethers: “Eso tiene mucho sentido, y la escucho hablar de la dificultad para conseguir citas. Esto es algo de lo que hemos oído hablar mucho y definitivamente estamos tratando de encontrar formas de simplificar el sistema”.
- Miembro, Bonnie: “Desafío a mucha gente. Les pregunto cuál es exactamente su definición de crecimiento. Y eso es discriminación contra mi compañía de seguro. En Louisiana, es difícil conseguir el médico que necesita cuando tiene un plan de Medicaid. Nos hacen a un lado. Nada les parece urgente”.
- Jennifer Nethers: “¿Cree usted que si no tuviera Medicaid su tratamiento sería mejor?”
- Miembro, Bonnie: “Sé que así sería”.
- Jennifer Nethers: “Creo que esto es algo en lo que todos los participantes en esta llamada deben pensar después”.
- Molly Taylor: Dijo en el chat: “Esa fue una declaración PROFUNDA”.
- Susan Riehn: Dijo en el chat: “He escuchado esto una y otra vez, y algunos miembros de mi familia también han experimentado esto, no solo con la salud mental, sino con otras enfermedades, etc.”

- Riichi Torres-Oyama: Dijo en el chat: “Lo que Bonnie dice coincide con los resultados de la encuesta y los resultados del PSAT”.
- Miembro, Bonnie: “Me acabo de unir a Medicaid el 1.º de septiembre, así que todo esto es nuevo para mí. Durante años observé a mis pacientes pasar por esto una y otra vez. Estoy al sur de Baton Rouge; contamos con una sala de emergencia y una clínica. He vivido con esto durante más de 30 años. Empecé a tomar medicación a los 32 años, ahora tengo 64”.
- Miembro, Sharon: “¿Le importa si intervengo? Porque estoy escuchando su historia y realmente está resonando en mí. De hecho, puedo identificarme mucho con lo que está diciendo. Yo también soy bipolar y también tuve muchas dificultades para encontrar un psiquiatra. De hecho, estaba en un programa en California porque no podía encontrar uno aquí que se adaptara a mis necesidades. Pudieron ayudarme a encontrar un psiquiatra aquí. El mismo problema con parte de mi plan de alta, si incluirá cierto medicamento; es una especie de situación en modo de crisis. Healthy Blue es un programa increíble. Ha sido una bendición increíble en mi vida en este momento porque realmente he tenido algunas dificultades. Tener esto como opción ha sido increíble. Realmente no sabía qué esperar cuando me inscribí en este programa, pero al hablar con mi psiquiatra sobre diferentes medicamentos, sí siento que hay una discriminación al respecto. Primero que nada, porque solo puedo ir a Walgreens, no puedo ir a CVS. Entonces, ese es un problema que tengo ahora, es con esa parte de mi plan y cómo salir de mi programa, que es un programa de crisis de salud mental. No puedo utilizar ese medicamento y me encantaría hablar con alguien sobre cómo puede beneficiarme a mí y a otras personas. No conozco el procedimiento, pero solo quiero compartir mi historia”.
- Miembro, Sharon: “Soy Sharon, de Baton Rouge, soy miembro de Healthy Blue y probablemente uno de los más nuevos en esta organización. En 2017 tuve un ataque cardíaco y si no fuera porque Healthy Blue me rescató, lo diré así. El viaje desde entonces ha sido fantástico. Tengo a Erica Green, simplemente maravillosa. El equipo que tengo de asistentes médicos y médicos que me tratan, tengo diabetes y la tengo desde hace más de 20 años. Los cambios que uno atraviesa con la diabetes, pero han sido de gran apoyo. Mi corazón está con las damas que hablaron antes que yo, pero mi experiencia ha sido diferente. Elogio a Healthy Blue y estoy muy feliz de tenerlo. Mi trabajadora social, cuando la llamo y no puedo comunicarme con ella, puedo dejarle un mensaje de voz y ella me devuelve la llamada. Simplemente doy gracias a Dios porque ustedes son una bendición en mi vida. Mi único problema es que el plan con el que tengo la membresía del gimnasio, la cobertura que obtengo es de un centro médico diferente que está más cerca mío, que es la YMCA. ¿Existe alguna posibilidad de obtener la membresía para YMCA?”
- Daphne Woodyly: Miembro, después de la reunión de hoy, la llamaré a su número de celular que tengo e intentaré conseguirlo.
- Karen Kosinski: En el chat, “Apreciamos sinceramente este nivel de intercambio. Espero que se entienda que Healthy Blue realmente está aquí para ayudar. Es muy importante para nosotros entender la realidad a la que se enfrentan las personas cuando se trata de mantenerse saludable.
- Miembro, Bonnie: “No sé quién es mi trabajador social. Sigo perdida con todo esto. El tema de los cupones de alimentos, todavía no lo entiendo”.
- Brooke Deykin: “Haré que uno de nuestros administradores de casos se comunique con usted una vez que Daphne me envíe su dirección de correo electrónico. Me comunicaré con usted primero y luego haré que una de mis enfermeras se comunique con usted para ayudarle a coordinar todos sus asuntos. Podemos llamar a los beneficios de SNAP juntas y con uno de los miembros de mi equipo para explorar y descubrir en qué etapa del proceso está usted”.
- Miembro, Sharon: “Quería saber sobre el SNAP. Intenté llamar a la línea. Completé la solicitud y cada vez que llamaba al número, no funcionaba. Así que nunca logré comunicarme. Espero no necesitar ese beneficio por mucho más tiempo, pero sería muy útil en caso de que siga necesiéndolo”.
- Mary Schultheis: En el chat, “Llámenos al **504-616-9093**, Familias de la parroquia de Jefferson en ccfs429.”
- Peter Lambousy: “Gracias a todos por compartir, sé que es difícil. Desearía poder brindar mucho más que palabras en este momento, pero apreciamos sinceramente que compartan sus historias con nosotros. Siempre es bueno escuchar cosas buenas, pero no podemos mejorar si no sabemos qué es lo que no se está haciendo bien. A veces puede resultar difícil compartir esas cosas, pero lo apreciamos sinceramente. Tiene todos nuestros correos electrónicos, todas las personas que tienen Healthy Blue aquí y si necesitan compartir esos correos electrónicos con otras personas, estamos aquí para ayudar. Pueden llamar al número que figura en el dorso de sus tarjetas, pero si no pueden, nos pueden enviar un

correo electrónico directamente y enviaremos el mensaje a las personas adecuadas y nos aseguraremos de que reciban ayuda de inmediato. Es su derecho a obtenerlo a través de Medicaid. Recibir una atención de calidad y rápida es un derecho garantizado a través del programa Medicaid. No se trata de un favor, es su derecho absoluto a recibir la atención que necesita”.

- Brooke Deykin: En el chat, “Administración de Casos LA1, [la1casemgmt@healthyblueluella.com](mailto:la1casemgmt@healthyblueluella.com). Si alguien necesita referir a un miembro a los servicios clínicos necesarios, esta es la dirección de correo electrónico de la administración de casos para referencias”.
  - Miembro, Bonnie: “Ya cancelé cuatro veces una colonoscopia porque nadie me puede decir quién hace la autorización previa. No ustedes, sino el personal del consultorio del médico”.
  - Peter Lambousy: “Como decía Brooke, podemos ayudar con eso. Sé que a veces, si la gente no sabe adónde ir, puede resultar difícil. Esa es una de nuestras misiones: asegurarnos de tener reuniones como esta para informar a las personas. Para hacerles saber que tienen la ayuda y el apoyo cuando los necesitan, y que estamos aquí para ayudarlas”.
  - Stephenie Marshall: “Peter, le agradezco por permitir que esos clientes compartan sus experiencias”.
  - Peter Lambousy: “Iba a preguntar cuál es la mejor manera de comunicarnos. Lo importante de la conversación que tuvimos es cómo hacer llegar la información a las personas. Existen muchas formas diferentes, pero se bombardea a las personas con llamadas telefónicas de planes de seguro médico, vendedores telefónicos, estafas, etc. Si es como yo, siempre desconfío de responder llamadas de números que no conozco. Si recibo un mensaje de texto, es posible que lo lea, pero dicho esto, ¿hay alguna idea sobre mejores formas de comunicarnos con nuestros miembros? Nuestras estrategias comunes son llamadas telefónicas, mensajes de texto, correos electrónicos, correo impreso a través de la Oficina Postal de EE. UU., publicidad en las redes sociales, y trabajamos con nuestros líderes comunitarios y organizaciones religiosas. Si alguien tiene alguna idea sobre mejores formas de comunicarse, háganoslo saber”.
  - Miembro, Sharon: “Creo que una aplicación es una buena opción. Es una excelente manera de comunicar todo en un solo lugar”.
- **Salud integral: Molly Taylor**
    - La salud integral es un enfoque estratégico basado en datos para la Salud de la población que se centra en mejorar de manera medible la salud y la calidad de vida de los miembros.
    - La salud integral aborda las necesidades individuales de los miembros a medida que sus circunstancias sociales y de salud cambian con el tiempo. Las circunstancias sociales pueden ser problemas de transporte, problemas para acceder al cuidado, inseguridad alimentaria, inseguridad de vivienda, inseguridad laboral y más.
    - Salud de la población se enfoca en mantener saludables a los miembros, monitorea los resultados en diferentes entornos, ayuda con el manejo de múltiples condiciones crónicas y la administración de casos complejos.
    - Healthy Blue Louisiana se compromete a ayudar a nuestros miembros a entender mejor sus condiciones crónicas, la importancia del cumplimiento del régimen de medicamentos y nuestra coordinación de cuidado disponible para coordinar las visitas a los proveedores.
    - Para nuestros miembros diabéticos, hemos notado una mejora en el control general del azúcar en sangre al monitorear los niveles de hemoglobina A1c (análisis de sangre que muestra los niveles promedio de azúcar en sangre durante un periodo de 3 meses).
    - A pesar de que los niveles de nuestros miembros tienen una tendencia a la baja, las cifras siguen siendo elevadas y Healthy Blue quiere asegurarse de que estamos haciendo todo lo posible para ayudar a mejorar la salud de nuestros miembros.

#### Preguntas para usted:

- ¿Qué podemos hacer para ayudar mejor a nuestros miembros a entender la importancia de esto?
- Molly Taylor: “Personalmente creo que si existiera un mejor entendimiento del proceso de la enfermedad; los medicamentos involucrados; y no solo eso, sino qué puede pasar si no se sigue el régimen de medicamentos recetados por su médico o si no entiende la importancia del seguimiento continuo con su proveedor médico. Cuando me escuche hablar sobre condiciones crónicas y cumplimiento de la medicación, simplemente mire estas preguntas y vea qué le resuena”.

- ¿Cuál es la mejor manera de recibir educación relacionada con la salud? ¿Qué formas no le ayudan a entender esta información?
  - Miembro, Sharon: “Diría que he tenido muchos médicos en mi vida y muchos psiquiatras debido a mi condición. Actualmente, mi médico me brinda mucha información sobre todas las cosas de las que está hablando, pero creo que eso es raro. Creo que la otra opción para aprender sobre esto en este momento es investigar por su cuenta o tal vez preguntarle a un farmacéutico, pero creo que el farmacéutico está realmente agotado y con exceso de trabajo, por lo que puede que no sea lo correcto. Hay muchas maneras diferentes en que se puede educar a las personas sobre sus medicamentos y su salud. Creo que una de ellas son las redes sociales; sin duda, es una excelente manera. Incluso puede buscar contenido de video. Alguien puede buscar: 'esta es mi condición médica y qué puedo esperar'. Lo que usted está diciendo acerca de cómo explicar los medicamentos y lo que pueden hacer en detalle y, especialmente, lo que puede pasar si los deja de tomar. Es realmente importante”.
  - Molly Taylor: “Gracias por sus comentarios. Experiencia personal, entiendo perfectamente lo que dice. Me ha sucedido.
  - ¿Qué desafíos ha experimentado al manejar una condición crónica?
  - Para aquellos que están en la llamada y tienen condiciones crónicas o tienen medicamentos que toman una y otra vez, ¿están inscritos en el servicio de entrega de la farmacia?
  - Miembro, Sharon: “Creo que el servicio de entrega es un gran servicio. La mitad de mis medicamentos no se pueden entregar porque tienen un cronograma programado. Básicamente tengo que llamar a mi médico, ir a una cita cada tres meses y obtener la receta en persona. Espero que algún día esto pueda cambiar para aquellas personas que tal vez viajan mucho o que simplemente les resulta difícil trasladarse por cualquier motivo”.
- **Equidad en salud: Karen Kosinski**
    - **Grupo de Trabajo sobre Equidad en Salud y Grupo Asesor sobre Equidad en Salud Materna e Infantil**
    - **Quiénes:**
      - Miembros, organizaciones comunitarias, proveedores y personal de Healthy Blue
    - **Qué:**
      - Grupo de Trabajo sobre Equidad en Salud: Enfoque amplio, todos los problemas de salud y necesidades sociales
      - Grupo Asesor sobre Equidad en Salud Materna e Infantil: Enfoque específico en madres, padres e hijos
    - **Por qué:**
      - ESCUCHAR a las comunidades a las que brindamos servicios
      - ENTENDER los desafíos, las necesidades y las oportunidades
      - EVALUAR nuestras estrategias e intervenciones
      - MEJORAR la forma en que hacemos negocios
    - **Cuándo:**
      - Grupo de Trabajo sobre Equidad en Salud:
        - Lunes 27 de marzo de 2 p.m a 3 p.m.
      - Grupo Asesor sobre Equidad en Salud Materna e Infantil:
        - Viernes 24 de marzo de 11:30 a.m. a 12:30 p.m.
    - Karen Kosinski: “Si alguien en la llamada hoy quisiera participar, por favor hágamelo saber.”
    - Miembro, Sharon: “¡Sí, asombroso! Me encantaría”.
    - Miembro, Lauren: “Me gustaría participar.”

- Tonya Hoover: “Me gustaría participar en el grupo de trabajo de salud materna e infantil”.
- Mary Schultheis: “Me encantaría participar”.
- Riichi Torres-Oyama: “Definitivamente llegar a iglesias, LGBTQ y organizaciones”.
- ¿Cuál es la mejor manera de reclutar miembros para participar?
- Adriene Gill: “Así como usted ha dado una visión general desde la perspectiva de la comunidad, no puedo hablar por los miembros en la llamada, pero cuando es simple, ¿quiere ayudar a mejorar la salud de las mujeres?, ¿quiere ayudar con solo saber si podemos agregar más acceso a alimentos o transporte? Cuando se lo presenta así a la comunidad, ellos lo entienden y los lleva directamente a cuál es la petición y cómo pueden ayudar”.
- Eman Williams: “¿Existen incentivos para que la comunidad participe?”
- Peter Lambousy: “Eman, sí, tengo que trabajar en el proceso. Lo teníamos establecido, pero cuando fuimos a presentarlo, el Estado regresó y dijo que teníamos que presentarlo como un beneficio de valor agregado (VAB), así que estamos en ese proceso ahora. En el pasado, no sabíamos que tenía que ser un VAB, por lo que tuvimos que pasar por diferentes canales para solucionarlo. Sí, estamos en el proceso de lograrlo”.
- ¿Consejos para promover la participación comunitaria?
- **Tercer Simposio Anual sobre Equidad Racial y en Salud**
  - La inscripción se abrirá esta semana, abierta a todos.
  - Abordar el crimen y la violencia: Fortalecer a las comunidades para la salud, la seguridad y el bienestar de las familias de Louisiana
  - Invertir en comunidades para la seguridad
  - Equidad en el acceso a la salud conductual
  - Violencia interpersonal y justicia reproductiva

- **Conclusiones**

- Peter Lambousy: “Gracias a todos, una vez más, por los maravillosos comentarios. Esta es la mejor reunión del Comité Asesor de Educación sobre Salud que hemos tenido. Esto se debe a nuestros miembros y socios comunitarios, especialmente a nuestros miembros, por compartir sus historias e informarnos sobre las cosas que debemos hacer mejor. Estamos aquí para ayudar y aceptar cualquier tipo de crítica, cualquier comentario que pueda tener; ese es nuestro trabajo y es su derecho a recibir el cuidado que se merece y que necesita. Si hay algo con lo que alguien no se sintió cómodo o que olvidó, recibirá esta presentación y podrá responder ese correo electrónico para comunicarse con cualquiera de nosotros en Healthy Blue. Nos comunicaremos con usted lo más rápido que podamos. Si lo desea, puede llamar al número que figura en el dorso de sus tarjetas de identificación; también hay sitios web allí. Queremos asegurarnos de que tenga acceso a nosotros. Estamos a su disposición”.