

TEMA A DISCUTIR	RESULTADO	ACCION A SEGUIR	PERSONA RESPONSIBLE/DEPARTAMENTO	FECHA REQUERIDA O COMPLETADO
I. Introducciones	Larry Martínez convoca la reunión y lidero las introducciones Larry introdujo miembros designados, el personal y los invitados asignados a medida que llegan	Ninguna	Larry Martínez, MAC Chairperson	Completo
II. Aprobación de la agenda	Los minutos para esta reunión fueron aprobados para esta reunión y aprobada por todo el comité que estuvieron presentes	Ninguna	Larry Martínez, MAC Chairperson	Completo
III. Aprobación de los of Minutos	Los minutos de la junta de Abril de 15, 2019 meeting held at the Harold L. Runnels Building, O.A. Larrazolo Auditorium will be approved by the committee at the January 27, 2020 meeting.	Los minutos finalizados se publicarán en el sitio web de HSD..	HSD/MAD Director's office	Completo
IV. MAC Afiliación	Nicole Comeaux presento el 2020 MAC afiliación: Todos los nuevos miembros entran en vigencia en la reunión. De MAC de Enero 22.	Ninguno	Nicole Comeaux, Director, Human Services Department	Completo
V. Calendario provisional anual de reuniones para 2020	Larry Martinez presento en el Calendario provisional de reuniones anuales para 2020: Enero de 27, 2020 Abril 20, 2020 Julio 20, 2020 Octubre 19, 2020 Estas son fechas tentativas en las que se reunirá el consejo medico	Ninguno	Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completo
VI. Medicaid Proyecciones presupuestarias	Acting Deputy Director, Elisa Walker-Moran presented on the Medicaid Budget Projections: La proyección presupuestaria de Medicaid es producida trimestralmente por economistas en la Oficina de Planificación e Informes Presupuestarios. La proyección presupuestaria para el año fiscal 21 es actualmente de alrededor de 6.500 millones de dólares y está aumentando. El 75% de ese presupuesto se gasta en atención administrada, lo que es de alrededor de \$4.700 millones, el once por ciento en honorarios por servicio de casi \$800 millones, y el resto está en Exenciones domésticas y	Ninguno	Elisa Walker-Moran, Acting Deputy Director, Medical Assistance Division, Human Services Department	Completo

	<p>basadas en la comunidad, Discapacidades de Desarrollo (DD), Mi Via y Medicamento</p> <p>Exenciones frágiles (MF) al siete por ciento, lo que equivale a unos 440 millones de dólares. De la atención administrada, que es la mayor parte de nuestros gastos, el veintiséis por ciento es para la salud física, el veintidós por ciento es salud física de expansión, el dieciocho por ciento es apoyo y servicios a largo plazo, el seis por ciento es salud conductual y el 3 por ciento es salud de expansión-conductual. Cada una de las tres poblaciones recibe pagos de salud conductual.</p> <p>Solicitud de programa para el año 21: La solicitud de fondos generales es de aproximadamente \$1.1 mil millones. Eso es un aumento de \$81.2 millones de la asignación para el año 20. El presupuesto del programa es de 6.500 millones de dólares. El mayor cambio de la solicitud de presupuesto fue la inclusión de la tarifa del proveedor de seguro médico. Eso está incluido en el año fiscal 20 y el año fiscal 21 y eso aumentó nuestra solicitud de unos 20 millones de dólares en fondos generales.</p> <p>Tarifas del Proveedor de Seguro Médico: La Ley de Cuidado de Salud Asequible impuso una cuota anual a las aseguradoras para financiar mercados/intercambios estatales y federales. Las cuotas anuales se basan en las primas y la cuota de mercado de una aseguradora. El Congreso tiene flexibilidad para suspender las tasas si cree que los gratuitos aumentarían las primas y los costos de los consumidores de su propio bolsillo. Para el año 20 proyectamos que vamos a incurrir en un pago de \$95 millones por la tarifa del seguro de salud. La tasa ya ha sido restablecida para 2020.</p> <p>Solicitud de administración para el año FY21: La solicitud total fue de \$94 millones, \$16 millones en fondos generales, lo que es un aumento de \$941 millones. \$250 millones en GF para aumentar los servicios actuariales para ayudar a ampliar la capacidad del proveedor. \$308 millones en GF al Sistema de Información de Administración de Medicaid (MMIS, por sus millones) proyectaron aumentos para los servicios de transición. \$382 millones en GF para financiar a los empleados de tiempo completo (FTE) vacantes para nuevas iniciativas, incluyendo innovaciones de cobertura de salud, apoyo comunidad, expansión de la red de proveedores y expansión de la educación médica graduada. Una solicitud adicional de TI de Medicaid de \$4.1 millones en GF para MMIS-reemplazo con un 90 por ciento de coincidencia federal que equivale a \$3.7 millones en fondos federales. El Porcentaje Federal de Asistencia Médica de Expansión (FMAP, por sus días) volvió a bajar el 1 de enero de 2019, al 93 por ciento y el 1 de enero de 2020 al 90 por ciento. Las tasas regulares de FMAP aumentaron ligeramente para Nuevo México. Las reautorizaciones de CHIP caducaron el 100 por ciento el 30 de septiembre de 2019, con E-FMAP en un 11,5 por ciento hasta el 30 de septiembre de 2020 y el E-FMAP revierte el 1 de octubre de 2020. Seguiremos monitoreando la Tarifa Federal del Proveedor de Seguros Médicos.</p> <p>Inscripción: Proyección: Medicaid tiene casi 840,000 beneficiarios totales (clientes, receptores), cubrimos aproximadamente el 40 por ciento de todos los</p>			
--	---	--	--	--

	<p>nuevos mexicanos y cubrimos aproximadamente el 70 por ciento de todos los nacimientos. Casi el 80 por ciento de los clientes de Medicaid están inscritos en atención administrada, alrededor del 43 por ciento de los beneficiarios son niños y alrededor del 54-59 por ciento de los niños de Nuevo México están inscritos en Medicaid. Para junio de 2021, el total de inscripción proyectado debería ser de 849.535. Cambios: La mayoría de nuestros gastos son atención administrada. Para la salud física, se proyecta que crecerá en 0.5 por ciento anual, se proyecta que la población de LTSS crecerá en 1.5 por ciento anual, y se proyecta que la población de expansión de Medicaid crecerá en 2.0 por ciento anual. El 90 por ciento de los afiliados a beneficios completos están bajo atención administrada. Medicaid está monitoreando a los niños de 65 años que salen del Grupo de Otros Adultos (OAG) y se mudan a PH o LTSS. También se está monitoreando a los niños de 19 años que salen de la PH y se mudan a la expansión.</p>			
<p>VII. MAD Director Actualizar</p>	<p>La directora, Nicole Comeaux, presentó sobre la actualización del director de MAD:</p> <p>Misión: La misión de HSD es transformar vidas. Trabajando con nuestros socios, diseñamos y brindamos servicios de salud y humanos innovadores y de alta calidad que mejoran la seguridad y promueven la independencia de los nuevos mexicanos en sus comunidades. Objetivos: Ayudamos a los nuevos mexicanos: Mejorar el valor y la gama de servicios que brindamos para garantizar que cada nuevo mexicano calificado reciba beneficios oportunos y precisos. Nos comunicamos eficazmente: creemos una comunicación efectiva y transparente para mejorar la confianza pública. Hacemos que el acceso sea más fácil: Implemente con éxito la tecnología para brindar a los clientes y al personal el mejor y más conveniente acceso a servicios e información. Nos apoyamos mutuamente: promovemos un ambiente de respeto mutuo, confianza y comunicación abierta para crecer y alcanzar nuestras metas profesionales. Principios rectores de Medicaid: Nuevo México tiene el mayor porcentaje de población cubierto por Medicaid, lo que crea una mayor responsabilidad de NM HSD para nuestro mercado de atención médica y para pagos justos. La abrumadora mayoría de los dólares federales de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) deben gastarse en proporcionar servicios directos a los beneficiarios de Medicaid. HSD tiene como objetivo aprovechar al máximo los fondos federales para mejorar la salud de los nuevos mexicanos, mientras se mantiene un estricto cumplimiento de la ley.</p> <p>La subdirectora, Megan Pfeffer, presentó sobre las actualizaciones de exención: Actualización de la Enmienda de demostración de exención 1115 de Centennial Care 2.0: HSD presentó su solicitud de Enmienda de demostración de 1115 a CMS el 27 de junio de 2019. CMS ha llevado a cabo su período de comentarios públicos de 30 días hasta agosto de 2019. Los proyectos de términos y condiciones estándar (STC) se</p>	<p>Ninguna</p>	<p>Nicole Comeaux, Director, Medical Assistance Division</p>	<p>Completo</p>

	<p>recibieron en diciembre 3, 2019. Las negociaciones de exención están en curso y continuarán hasta enero de 2020.</p> <p>Actualizaciones de la exención 1915 (C): La exención Mi Via vence el 30 de octubre de 2020. El recuento actual de clientes para la exención Mi Via es de 1673 miembros. Ha habido actualizaciones a la capacitación sobre abuso, negligencia y explotación (ANE), los requisitos del Empleador de Registro (EOR) y la definición de elegibilidad de Discapacidades del Desarrollo (DD) de "condiciones relacionadas: a una definición funcional de DD. Actualmente, el recuento de clientes para la exención DD es de 3154 miembros. La exención DD vence el 30 de junio de 2021 y está programado que la renovación se envíe a CMS el 1 de octubre de 2020 para la implementación del 1 de julio de 2021. Actualmente, la enmienda de la exención DD está programada para su presentación el 1 de abril de 2020 con una fecha efectiva del 1 de julio de 2020. En esta exención se incluye un aumento de la tarifa según el estudio de tarifas del Departamento de Salud (DOH) completado en julio de 2019, que está pendiente de apropiación legislativa. Además, las actualizaciones a la definición de elegibilidad DD de la lista de "condiciones relacionadas" a una definición funcional de DD.</p> <p>Admite la exención: se discuten tres fases entre los dos objetivos, HSD y DOH. Fase 1: Apoyo familiar y programa de reembolso (FY20), administrado y financiado por el análisis de la lista de espera del DOH; y Centennial Care Alcance y Planificación de la Educación, Fase 2: HSD está contratando tres puestos en HSD para trabajar en la evaluación de la lista de espera, la participación de los miembros y la solicitud / gestión de exención. La exención de Soportes tiene una fecha de implementación del 1 de julio de 2020. Fase 3: HSD y DOH están trabajando en la evaluación y revisión del sistema de exención.</p> <p>Enmienda del Plan Estatal (SPA): El plan estatal es el plan bajo el cual operamos el programa Medicaid, y continuaremos haciendo modificaciones a eso. Actualmente hay nueve SPA aprobados este año y 5 SPA que están actualmente pendientes con CMS.</p> <p>Plan de acción correctiva (CAP) de CMS: El CAP original de enero de 2017 incluyó 19 hallazgos únicos. Hasta la fecha, todos se han resuelto excepto dos elementos; Presentación de un SPA revisado para la aplicación simplificada y renovaciones Ex-porte para categorías que no son MAGI.</p> <p>Regla de responsabilidad fiscal de Medicaid: CMS emitió la Rue de Responsabilidad Fiscal de Medicaid propuesta el 12 de noviembre de 2019. CMS aborda las siguientes áreas en la regla propuesta: pagos a proveedores de honorarios por servicios; Pagos de acciones desproporcionadas; Financiamiento del programa Medicaid; Impuestos y donaciones de proveedores; y Reporte de datos por estados. La regla propuesta se publica en el Registro Federal y se aceptarán comentarios públicos hasta el 17 de enero de 2020.</p> <p>La subdirectora, Kari Armijo, presentó sobre los aumentos de las tasas de proveedores: Medicaid representa una parte sustancial de los ingresos de los proveedores. Los aumentos de tarifas se basan en las inversiones del</p>			
--	--	--	--	--

	<p>año fiscal 20. El aumento de las tasas de reembolso abre redes de proveedores, atrae a proveedores de otros estados y reduce las presiones sobre otros pagadores. La exención del impuesto sobre el recargo del centro de enfermería ha sido aprobada por CMS. A partir del 1 de julio de 2019, HSD implementó aumentos de tarifas para atención primaria, hospitales, dentistas, proveedores de servicios de atención personal, farmacias comunitarias y servicios y apoyo a largo plazo, así como el reembolso de algunos servicios nuevos. A partir del 1 de octubre de 2019, HSD implementó aumentos de tarifas para proveedores de BH, FQHC y hospitales comunitarios sin fines de lucro, y un reembolso adicional por algunos servicios nuevos. A partir del 1 de enero de 2020, habrá un aumento en las tasas de pago de la anticoncepción reversible de acción prolongada (LARC) y las tasas de pago a ciertos hospitales a través de pagos administrados dirigidos a la atención, así como la transición del grupo de atención Safety-Net (SNCP), un ajuste de salario mínimo para los proveedores de servicios de cuidado personal y transporte para miembros involucrados en la justicia que regresan de la cárcel / prisión.</p> <p>Iniciativas de salud conductual: Neal Bowen es el nuevo Director de BHSD. Este año HSD instituyó nuevos servicios en BH. La Vivienda de Apoyo comenzó el 1 de julio de 2019. 1 de enero de 2020, transporte para personas que están en transición de la cárcel / cárcel para obtener recetas. La enmienda de la exención 1115 agregará servicios IMD para SMI / SED y el plan de trabajo está en desarrollo y se determinará un plazo completo. El 1 de julio de 2019 entró en vigencia un aumento de la tarifa de BH para pacientes ambulatorios. Las tarifas de los Centros de tratamiento residencial acreditados para adultos con tres proveedores que están actualmente en funcionamiento. Un desarrollo de tarifas para los Centros de clasificación de crisis que atienden a pacientes más de 24 horas al día. Algunos de los PM bajo consideración son: atención de seguimiento para niños a los que se les recetó medicamentos para el TDAH, seguimiento después de hospitalizaciones por enfermedad mental, seguimiento después de una visita al departamento de emergencia por enfermedad mental y seguimiento después de una visita al departamento de emergencia por abuso o dependencia de alcohol y otras drogas. Hay un nuevo enfoque en la medición del desempeño para el año calendario (CY) 20 para la entrega Rendimiento de mejora del sistema: aumenta el número de visitas de BH a los miembros que reciben servicios de BH y agrega medidas de desempeño de BH a los contratos de la Organización de Atención Administrativa (MCO).</p> <p>El Oficial de Innovación de Cobertura, Abuko Estrada, presentó sobre las iniciativas de cobertura y asequibilidad: Cronología de la Iniciativa de Cobertura y Asequibilidad: Innovación 2019; Oficina de innovación de cobertura contratada, identificar características de los no asegurados en NM, iniciativas de asequibilidad de la cobertura de investigación de otros estados, desarrollar un plan de alcance e inscripción dirigido para Medicaid elegible, pero sin inscripción, y apoyar los esfuerzos de beWeINM durante la inscripción abierta. 2020 Desarrollo de Políticas y Alcance: Determine la cobertura viable y las iniciativas de asequibilidad, la participación de los</p>			
--	--	--	--	--

	<p>interesados en el desarrollo de la cobertura de atención médica y el plan de asequibilidad, el borrador de un plan y presupuesto de cobertura de salud y asequibilidad; Comenzar actividades administrativas preliminares, alcance específico e inscripción para elegibles para Medicaid pero sin inscripción; Continuar la coordinación con beWellNM y la integración del sistema de TI con beWellNM. Configuración administrativa 2021: Presente la cobertura de salud y el plan de asequibilidad durante la sesión legislativa 2021, con apoyo legislativo, continúe con la configuración administrativa, los cambios de TI, etc., beWellNM comienza a funcionar como un mercado basado en el estado y continúa la extensión y la inscripción dirigida Coordinación con beWellNM. Implementación para 2022: Iniciativa (s) de cobertura que se pondrá en marcha el 1 de enero de 2022, trabajará con la legislatura para garantizar el presupuesto disponible para la implementación continua para el año fiscal 23 y más adelante, y continuará los esfuerzos coordinados de divulgación e inscripción con beWellNM. HSD para determinar quiénes son los no asegurados en NM, dónde viven, sus datos demográficos y si actualmente son elegibles para la cobertura subsidiada. Aproveche y maximice los fondos federales, identifique y aborde las barreras para la inscripción de las fresas elegibles para Medicaid sin inscripción; Desarrollar esfuerzos de alcance e inscripción específicos para llegar a ellos. Apoye los esfuerzos coordinados para inscribir a las personas en Exchange y Medicaid, ayudando a las personas a obtener la cobertura para la cual son elegibles. HSD quiere identificar opciones de pólizas para personas sin seguro y con seguro insuficiente al abordar los desafíos de asequibilidad para aquellos que no pueden pagar la cobertura disponible para ellos o los costos de bolsillo (por ejemplo, planes con deducibles altos), mantener la estabilidad del Intercambio de seguros de salud y promover un mercado competitivo. También asegúrese de que nuestro sistema de salud estatal brinde un reembolso adecuado a nuestros proveedores de atención médica, y aprenda de las iniciativas de otros estados para ayudar a desarrollar opciones únicas para las necesidades de NM. En las etapas finales de completar el estudio demográfico sin seguro con el Urban Instituto (el informe debe estar terminado y hacerse público a fines de diciembre) Instantánea de los hallazgos del Urban Instituto son 187,000 nuevos mexicanos sin seguro menores de 65 años. De esos 56,000 son elegibles, pero no están inscritos Medicaid, 43,000 son elegibles para subsidios en la Bolsa pero no están inscritos y 88,000 que no tienen seguro y están por encima del umbral de subsidio de ACA (más del 400 por ciento de FPL); no es elegible para subsidios debido a una oferta de seguro patrocinado por el empleador; o no ciudadanos. Los siguientes pasos son desarrollar un plan de alcance e inscripción dirigido para llegar a Medicaid elegible pero no inscrito, y estudiar varias opciones de cobertura asequible para llegar a los que no tienen seguro y tienen seguro insuficiente.</p> <p>Las características de los no asegurados en NM (menores de 65 años): Urban Instituto estima que hay 187,000 nuevos mexicanos sin seguro menores de 65 años. 10.5 por ciento de los nuevos mexicanos no ancianos (menores de 65 años) no tienen seguro (8.7 por ciento de</p>			
--	--	--	--	--

	<p>todos los nuevos mexicanos), frente al 11.2 por ciento en todo el país. NM ha podido mantener la tasa de personas sin seguro por debajo del promedio nacional debido principalmente a la expansión de Medicaid. Más de la mitad de los no asegurados (53 por ciento) son elegibles para Medicaid o créditos fiscales en el Mercado. La proporción de personas sin seguro (menores de 65 años) que son elegibles para subsidios de Medicaid o Marketplace varía según la región. La mayoría de los no asegurados (menores de 65 años) son adultos de 19 a 54 años, y tienen las tasas más altas de no asegurados.</p> <p>Implicaciones para la política de Nuevo México y los programas de divulgación:</p> <p>La tasa de participación actual de Medicaid y CHIP es alta, como lo demuestra la baja tasa de personas sin seguro entre los elegibles (6.1 por ciento), pero la cantidad de personas sin seguro es grande. El servicio de asistencia y solicitud de Medicaid / CHIP podría llegar al 30 por ciento de todos los no asegurados (menores de 65 años), el 40 por ciento de los indígenas estadounidenses sin seguro y aproximadamente el 64 por ciento de todos los niños sin seguro.</p> <p>Esfuerzos de extensión e inscripción: la elegibilidad en tiempo real se pone a prueba durante tres semanas en San Juan, San Miguel, Luna y el sur de Dona Ana. Desde entonces, todos los condados han sido piloto, excepto los condados de Bernalillo, Santa Fe y Sandoval. MAD anticipa que comenzará a funcionar en todo el estado a principios de 2020. MAD está utilizando datos no asegurados de NM, del Urban Instituto, para desarrollar un plan de alcance específico y un cronograma para llegar a la fresa elegible para Medicaid sin registrarse. El personal de MAD está analizando los datos para determinar las prioridades y estrategias regionales; y coordinará esfuerzos con socios comunitarios y partes interesadas. La asociación con beWellNM en Enrollamiento hace que el personal de MAD asista y facilite las solicitudes de Medicaid en 24 eventos de inscripción abierta patrocinados por beWellNM. MAD y beWellNM están discutiendo los esfuerzos coordinados de inscripción para CY20. MAD participa activamente en la integración del sistema de TI a medida que Exchange se traslada a la plataforma de mercado basada en el estado. La aprobación federal pendiente para julio de 2020 es elegibilidad continua / renovaciones automatizadas.</p> <p>Las opciones potenciales para llegar a personas sin seguro y con seguro insuficiente son el Plan de salud básico (BHP), la Opción pública del Plan de salud calificado (QHP), los Subsidios financiados por el estado, la Compra de Medicaid dirigida, el reaseguro y los Planes estandarizados. Estas opciones no son exclusivas; Nuevo México podría agrupar algunos de ellos según sea necesario para abordar múltiples aspectos de la expansión de la cobertura y la asequibilidad. HSD estudiará varias de estas opciones a principios de 2020.</p> <p>Entidad de atención administrada india (IMCE): La Corporación de Desarrollo Naat'aanii (NDC), de la Nación Navajo, propuso un modelo centrado en garantizar que a las personas navajo se les ofrezca un programa de atención administrada de Medicaid que: está dedicado a los indios americanos y nativos de Alaska (AI / AN) y sus familias, particularmente el Navajo, proporciona acceso a</p>			
--	--	--	--	--

	<p>una atención de calidad y se adapta a las necesidades sanitarias, culturales y geográficas de AI / AN. Se realizó una consulta tribal el 9 de octubre de 2019 en Gallup. HSD participa en una discusión en curso con la Nación Navajo.</p> <p>La subdirectora, Linda Gonzales, presentó sobre el Reemplazo del Sistema de Información de Gestión de Medicaid (MMIS-R) y el Consejo de Transformación Comercial:</p> <p>Estado MMIS-R: System Integrator-Turning Point Global Solutions está produciendo activamente entregables de proyectos. Data Servicios -IBM está produciendo activamente entregables de proyectos. Garantía de calidad: HMS está a bordo en este momento. Servicios financieros está en adquisición activa. Benefit Management Servicios Servicios es se encuentra en compras activas. Interfaz pública unificada, portal unificado: RFQ está en desarrollo y el Centro de atención al cliente consolidado está en proceso de adquisición activa.</p> <p>HHS 2020 MMISR Hitos clave:</p> <p>Diciembre de 2019: elegibilidad de Medicaid en tiempo real: elegibilidad en tiempo real para las solicitudes de Medicaid. Enero de 2020: Servicios TPL mejorados: Reduce el costo de los programas. Verano 2020: Centro de atención al cliente consolidado: mejora el acceso y los servicios a clientes, proveedores y otras partes interesadas. Otoño 2020: Portal unificado: ventanilla única para clientes y proveedores. Diciembre de 2020: Informes de calidad: comparación de la calidad de los servicios de Nuevo México con el estándar reconocido a nivel nacional. Marzo de 2021: Servicios de fecha: informes mejorados y capacidad analítica.</p> <p>Consejo de Transformación Empresarial (BTC):</p> <p>El BTC es un facilitador central para las visiones de MAD y HSD. Visión de HSD: Colaboramos con nuestros socios para diseñar y ofrecer servicios humanos y de salud innovadores y de alta calidad que mejoren la seguridad e independencia de los nuevos mexicanos y sus comunidades. Visión de transformación MAD: convertirse en la División de Asistencia Médica del futuro mejorando los sistemas y procesos, involucrando al personal en todos los niveles y fomentando la innovación para lograr mejores resultados de salud. Pasar de un enfoque centrado en el programa a un enfoque centrado en la persona basado en la guía de CMS.</p> <p>Redefina la forma en que operamos:</p> <p>Rediseña la forma en que operamos, cree un sistema que satisfaga mejor las necesidades (MMISR) y logre mejores resultados para los nuevos mexicanos.</p>			
VIII. Comentarios del publico	<p>Adrienne Smith de NM Caregivers Coalition agradece al personal de HSD por la información que se le brindó. Cada oportunidad que HSD tiene para aumentar las tarifas para los proveedores pero con transferencias para los trabajadores para que podamos asegurar que los trabajadores también vean el aumento.</p> <p>Jane Wishner de la Oficina del Gobernador agradece al Director y a todo el equipo de Medicaid. Medicaid ha hecho un trabajo extraordinario y los gobernadores agradecen a HSD.</p> <p>Ellen Pines, de la Consultora de salud pública, quiere expresar su agradecimiento con HSD. La membresía de MAC tiende a ser un</p>	Ninguno		Completo

	<p>proveedor pesado y consumidor y aboga por la luz. Solicita MAD para imprimir PowerPoint en diapositivas completas.</p> <p>Shelly Mann-Lev, de la Consultora de salud pública, comentó que la inscripción a Medicaid para el condado de Santa Fe ha tenido una disminución del 10 por ciento en el último año. Quiere entender más por qué ocurre esto.</p> <p>Meggin Lorino de NM Association for Home and Hospice Care agradece a HSD. Aprecia el cambio de dirección desde que Nicole subió a bordo.</p> <p>Rick Madden, del Capítulo de NM de la Academia Estadounidense de Médicos de Familia, comentó que el Dr. Scrase declaró sobre nuevos aumentos en las tarifas de los proveedores y no sabía cuál era la posición de HSD en eso.</p>			
IX. Conclusión	Se levantó la sesión a las 4:35 pm. La fecha para la próxima reunión ordinaria está programada para el 27 de enero de 2020.	See HSD website for upcoming meeting date(s)	Larry Martinez, MAC Chairperson	Completo

Respetuosamenet:

Alysia Beltran

Enero 6, 2020

Grabadora

Fecha